

令和2年度 第3回上越市国民健康保険運営協議会次第

日時：令和2年12月17日（木）午後2時～
場所：上越市役所 401会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議事録署名委員の指名について

4 議 事

(1) 報告事項

- ① 令和2年度上越市国民健康保険特別会計補正予算（第3号）について 資料1
- ② 令和2年度上越市国民健康保険特別会計補正予算（第4号）について 資料2
- ③ 令和2年度上越市診療所特別会計補正予算（第2号）について 資料3
- ④ 令和2年度上越市診療所特別会計補正予算（第3号）について 資料4

(2) 協議事項

- ① データヘルス計画・特定健康診査等実施計画の中間見直しに関する意見等の対応
について 資料5
- ② データヘルス計画・特定健康診査等実施計画の中間見直しについて
資料6-1、6-2

(3) その他

5 閉 会

【事前配布資料】

令和2年度 第3回上越市国民健康保険運営協議会次第

資料1 令和2年度上越市国民健康保険特別会計補正予算（第3号）について

資料2 令和2年度上越市国民健康保険特別会計補正予算（第4号）について

資料3 令和2年度上越市診療所特別会計補正予算（第2号）について

資料4 令和2年度上越市診療所特別会計補正予算（第3号）について

資料5 上越市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）第3期特定健康診査等実施計画の中間見直しに関する意見等の対応について

資料6-1 上越市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）第3期特定健康診査等実施計画の中間見直し（案）の概要について

資料6-2 上越市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）第3期特定健康診査等実施計画 改訂版（案）

令和 2 年度上越市国民健康保険特別会計補正予算（第 3 号）について

【補正理由】

人事院及び新潟県人事委員会の給与勧告に準じ、一般職の職員の期末手当の支給割合を年間で 0.05 月分引き下げるとともに、人事異動による職員構成の変動等による給与費の増減整理を行ったもの

歳入では職員給与費等繰入金と同額増額し、収支の均衡を図ったもの

【補正内容】

(歳入)

単位：千円

款	区 分	補正前	補正額	補正後
6	繰入金	1,410,346	5,963	1,416,309
	職員給与費等繰入金	186,010	5,963	191,973

(歳出)

単位：千円

款	区 分	補正前	補正額	補正後
1	総務費	200,908	5,963	206,871
	一般管理費職員人件費	65,332	5,963	71,295

令和 2 年度上越市国民健康保険特別会計補正予算（第 4 号）について

【補正理由】

令和元年度の保険給付費等交付金等の精算額の確定に伴い発生した償還金を増額するとともに、収支の均衡を図るため、財政調整基金繰入金を増額するもの

【補正内容】

(歳入)

単位：千円

款	区 分	補正前	補正額	補正後
6	繰入金	1,416,309	3,922	1,420,231
	国民健康保険財政調整基金繰入金	172,375	3,922	176,297

(歳出)

単位：千円

款	区 分	補正前	補正額	補正後
8	諸支出金	367,725	3,922	371,647
	償還金	39,539	3,922	43,461

令和 2 年度上越市診療所特別会計補正予算（第 2 号）について

【補正理由】

県の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業において、新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金が給付されることから、診療所に勤務する職員等への給付に要する経費を増額するもの

【補正内容】

(歳入) 単位：千円

款	区 分	補正前	補正額	補正後
3	県支出金	4,412	1,500	5,912

(歳出) 単位：千円

款	区 分	補正前	補正額	補正後
1	総務費	323,391	1,500	324,891

【実施内容】

市が診療所に勤務する職員等から委任を受けて代理申請、受領を行い、市から職員等へ給付するもの

・ 給付対象者

令和 2 年 2 月 29 日から 6 月 30 日までの間に 10 日以上勤務し、患者と接する業務に従事した職員等

・ 給付金額

診療所	人数 (人)	金額 (千円)
牧診療所	8	400
くろかわ診療所	8	400
吉川診療所	8	400
清里診療所	6	300

令和 2 年度上越市診療所特別会計補正予算（第 3 号）について

【補正理由】

人事院及び新潟県人事委員会の給与勧告に準じ、一般職の職員の期末手当の支給割合を年間で 0.05 月分引き下げるとともに、人事異動による職員構成の変動等による給与費の増減整理を行ったもの

歳入では一般会計繰入金と同額減額し、収支の均衡を図った

【補正内容】

(歳入) 単位：千円

款	区 分	補正前	補正額	補正後
5	繰入金	110,682	△1,979	108,703

(歳出) 単位：千円

款	区 分	補正前	補正額	補正後
1	総務費	324,891	△1,979	322,912

上越市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）第3期特定健康診査等実施計画の中間見直しに関する意見等の対応について

委員氏名	資料該当箇所	意見・提案	対応
田中 露	資料 1-5	<p>①健診受診者に対し、1人1人にあわせて訪問や個別指導をする際にぜひ栄養指導（食事指導）を栄養士に行ってほしい。</p> <p>②保健師による漠然とした食事指導（減塩・減糖・減カロリー）では年を召した方には分かりにくい。</p>	<p>①健診受診者に合わせた保健指導を実施するため、保健指導の質の向上を目指し定期的に保健指導業務検討会を開催するなど体制の整備を行う。</p> <p>②健診結果に基づき、基本的な食事の基準量等は保健師も説明しているが、糖尿病患者・腎機能低下者等の詳細な栄養指導が必要な対象者には栄養士が対応している。今後も、1人1人に合わせた個別栄養指導ができるように、専門職で研鑽を積んでいく。</p>
伊東 肇	—	<p>①健康教室や講演会を行う場合、自治会主導で行う場合は良いが、接骨院主導だとたとえ参加費を無料で行う場合でも、上越市の施設を使用する場合は商業目的として200%の使用料を支払っているため、開催を躊躇する会員もいると聞いている。その様な面でも、市民の健康増進の為に無料で行う場合、上越市としても優遇処置をしてもらえると市民の方々の為に活躍できる場面も増えてくるのではと考える。</p> <p>②行政主導で医療関係者、スポーツクラブ、体育協会や柔道整復師を巻き込んで市民に対しての健康教室等を地域別等で開催してもらえれば市民の健康に対する意欲も増進するのではないかと考える。</p> <p>③地域の方より健康診査という言葉に抵抗があるという意見をよく聞く。健康診断、健康検診といった言葉の方がなじみがあるのではないかと考える。</p>	<p>①公の施設の利用料金等は、施設の設置条例や、減免に関する要綱等により定められており、（営利団体や個人事業主が無料でイベントを開催し、自社の営業活動を行う場合もあることから、明確なボランティア活動でない限り200%の利用料金等を徴収することとしている）現行の取扱いについてはご理解いただきたい。（庁内関係課と意見の共有を図った。）</p> <p>②今後、行政主導で柔道整復師会を含む関係団体と連携が必要になった場合には、相談させていただきたいと考えている。</p> <p>③「健康診査」は国及び新潟県の健診ガイドラインに基づいており、変更することは難しい。より多くの市民に受診していただきたいため市民になじみのある言葉で周知していきたいと考えている。</p>

上越市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画の中間見直し（案）の概要について

計画の概要（P1）

平成29年度に生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、効果的かつ効率的な保健事業を展開し、被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化を図るため、上越市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画」を策定しました。令和2年度は計画の中間年にあたるため、計画に基づき実施した保健事業の前半期の取組実績の評価と目標値の時点修正等を行いました。

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項（P2～11）

1 背景・目的（P2～）

- 平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」では、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市町村国保が同様の取組を行うことを推進すると明記されました。
- 保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的で効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされ、当市では、中間目標に脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患等を減らしていくことを、短期目標に高血圧、糖尿病等の生活習慣病を減らしていくことを定めました。

2 計画の位置付け（P3～）



保健事業を効果的で効率的に実施するため一体的に作成

「上越市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画」

計画期間：平成30年度～令和5年度（6年間）

計画の中間年として令和2年度に見直し

対象年齢：被保険者全員

※健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康にいがた21（新潟県健康増進計画）や新潟県地域保健医療計画、上越市健康増進計画、上越市第8期介護保険事業計画と連携を図ります。

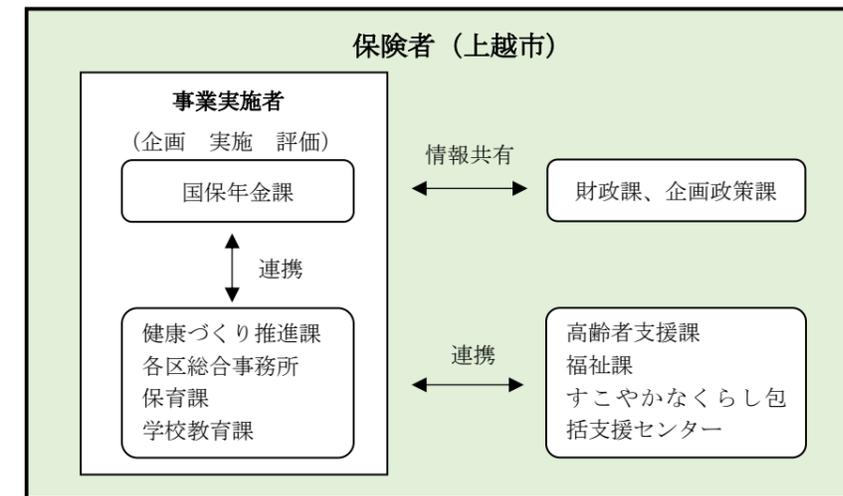
3 計画期間（P8）

計画期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間

4 関係者が果たすべき役割と連携（P8～）

(1)実施主体・関係部局の役割

- 健康子育て部が実施主体となり、市民の健康の保持増進に関わりのある他部局とも連携し、策定を進めました。



(2)外部有識者等の役割

- 策定から評価までの一連のプロセスにおいて、国保連及び国保連に設置される保健事業支援・評価委員会などの外部有識者との連携・協力が重要なため、特に保健事業支援・評価委員会から本計画作成や事業評価等の際に支援を受けています。
- 保険者機能の強化については、県の関与が更に重要となるため、本計画の素案の段階から新潟県国保・福祉指導課等と意見交換を行うことで、県との連携を図っています。
- 上越市国民健康保険運営協議会に医師会、歯科医師会、薬剤師会、協会けんぽ等の他の保険者から委員として参画を得て、連携を推進しています。

(3)被保険者の役割

- 本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあるため、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。そのため、計画策定に当たり、国保運営協議会に地域選出及び公募の委員として、被保険者から参画いただき、意見交換を行って来ました。

5 保険者努力支援制度（P10～）

- 平成30年度に特別調整交付金の一部を活用し、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、保険者努力支援制度が創設されました。
- 保険者努力支援制度は、健康増進と医療費適正化に取り組むことで、交付額が傾斜配分される制度で、糖尿病等の重症化予防の取組や保険料（税）収納率向上に関する取組の実施状況を高く評価する配点となっています。

※上越市の状況

令和2年度 全国1,741市町村中47位、新潟県内30市町村中1位、交付額9,747万円

第2章 第2期計画に係る中間評価及び考察と目標の設定 (P12～56)

1 第2期計画に係る中間評価及び考察 (P12～)

- ・当市では脳血管疾患の減少を重点課題として取組を進め、死亡割合は平成25年度と比較して減少しているものの、同規模市と比べると高い現状があります。(P12～)
- ・要介護認定率は第1号、第2号ともに平成28年度と比較して減少していますが、同規模市より高い状況が続いています。(P15～)
- ・総医療費に占める脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の医療費割合は、脳血管疾患の脳梗塞・脳出血が増加し、慢性腎不全が減少しています。(P23～)
- ・脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の共通する基礎疾患では高血圧を併せ持っている人が約8割と多い現状です。(P31～)
- ・健診結果の有所見状況をみると、男性のメタボリックシンドロームが増加傾向です。また、小児期からの肥満傾向が増加しており、学童期のLDLコレステロールが増加傾向です。(P33～)
- ・特定健診受診率は平成30年度53.1%であり、受診率は増加しているものの、約半数の人が健診を未受診です。(P39～)

2 目標の設定 (P52～)

中長期的な目標の設定

- ・令和4年度には令和元年度と比較して、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病腎症の3つの患者割合を維持・減少する。
- ・介護保険第1号被保険者の要介護認定率の伸びを0.3ポイント以内に抑える。

短期的な目標の設定

- ・高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボを減らしていくこと。
- ・高血圧Ⅱ度以上者(160/100以上)の割合を6%台に維持する。
- ・男性のメタボ該当者の割合25%台を維持する。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施 (P57～67)

1 第3期特定健診等実施計画について (P57)

- ・高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めることと規定されています。

2 目標値の設定 (P57～)

- ・特定健診受診率の目標値は、令和4年度には54.2%を目指します。
- ・特定保健指導実施率の目標値は、令和4年度には64.6%を目指します。

3 対象者の見込み (P60)

4 特定健診の実施 (P60～)

5 特定保健指導の実施 (P63～)

6 個人情報の取り扱い (P67)

7 結果の報告 (P67)

8 特定健康診査等実施計画の公表・周知 (P67)

第4章 保健事業の内容 (P68～86)

1 保健事業の方向性 (P68)

- ・保健事業の実施に当たっては、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び虚血性心疾患における共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボ等の減少を目指します。
- ・特定健診における血圧、血糖、脂質の有所見率を維持・改善のため、生活習慣病の重症化予防の取組として健診受診勧奨や保健指導を行います。
- ・生涯を通じた一貫した保健指導の取組として、妊娠期からの生活習慣病発症予防、75歳以上の重症化・介護予防を行います。
- ・重症化することが医療費や介護費用等の社会保障費の増大につながる実態や地域の健康課題について、市民に広く周知・啓発していきます。

2 重症化予防の取組 (P68～)

(1)基本的な考え方

- ・医療機関の受診が必要な人には適切な受診勧奨を、また、治療中の人には医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施します。

(2)対象者の明確化

- ・健診結果から保健指導対象者の優先順位を決め、より重症化しやすい対象者から保健指導を行います。
- ・訪問指導対象者には、市の健診を受診した39歳以下の若い世代や75歳以上の高齢世代も含まれます。

(3)保健指導の実施

①受診勧奨及び保健指導

- ・健診の受診勧奨、健診結果説明会、訪問指導

②二次健診に基づいた保健指導

- ・生活習慣病予防教室(頸動脈エコー・尿中アルブミン検査、糖負荷試験)

③対象者の管理

- ・高血圧・糖尿病管理台帳を用いた医療機関未受診者・中断者に対する受診勧奨と進捗管理

④保健指導の質の向上と体制整備

- ・定期的な保健指導業務検討会にて保健指導のスキルアップ

(4)関係機関との連携

- ・糖尿病連携手帳、血圧手帳を活用しかかりつけ医や薬剤師、ケアマネ等と連携

(5)高齢者の特性を踏まえた保健指導

- ・地域包括支援センターと連携した重症化予防・介護予防の取組、ケアマネと連携したケアプランの作成

(6)評価

- ・短期的評価：高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボ等の有所見者割合
- ・中長期的評価：虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症の患者割合

(7)実施期間及びスケジュール

- ・4月 対象者の選定基準の決定、対象抽出、実施方法の決定と共有
- ・7月～ 管理台帳の作成、対象者への介入

3 発症予防の取り組み (P74～)

(1)基本的な考え方

- ・妊娠期から継続した健康教育を実施し、肥満や血液検査の有所見者には子供だけでなく家族を含めた生活習慣の見直しにつながるよう保健指導を実施します。
- ・18～39歳の市民健診受診者にも保健指導を実施し、企業看護職や健診機関の看護職を含めて保健指導実施方法について共有化し、事業所等と連携し健康講座等を実施します。

(2)対象者の明確化

- ・乳幼児健診、保育園での身体計測、小中学校の血液検査実施者の結果から対象を抽出します。

(3)保健指導の実施

①妊娠期からの保健指導

- ・妊娠中の保健指導、妊婦健診有所見者に対する産後の保健指導

②乳幼児期の保健指導

- ・乳幼児健診時の身長体重曲線のプロット、肥満児に対する個別保健指導

③学童期への保健指導

- ・血液検査の事前・事後指導、要生活指導者に対する個別保健指導

④39歳以下の市民健診受診者や被用者保険加入者に対する保健指導

- ・市民健診受診者に対する保健指導、協会けんぽ加入者に対する個別保健指導、企業看護職に向けた保健指導実施方法の共有

(4)関係機関との連携

- ・医師会や歯科医師会、上越助産師会、保育園や幼稚園、教育委員会や各学校の養護教諭等と連携します。
- ・働き盛り世代では協会けんぽや健保組合、健診機関の看護職、県、各事業所等と連携します。

(5)評価

- ・乳幼児期の肥満児割合の推移、学童期の血液検査の有所見割合、市民健診のBMI 有所見割合

4 広く市民に周知・啓発する取組 (P78～)

- ・健康づくりポイント事業の実施、市民や関係機関等への健康づくり活動の推進

第5章 地域包括ケアシステムに係る取組 (P87～88)

- ・当市では、団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和22年)など、今後の高齢化が急速に進展することが予想されています。上越市第8期介護保険事業計画・第9期高齢者福祉計画では、3つの基本目標のもと、地域包括ケアシステムの推進と定着に取り組んでいくこととしています。

【基本目標1】 住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための体制の整備を強化します。

【基本目標2】 利用者の自立を支え、介護する家族等を支援する介護保険サービスの充実を図ります。

【基本目標3】 一人ひとりの出番を創出し、生きがいを持っていきいきと暮らせるまちづくりを推進します。

1 介護予防・重症化予防の推進 (P87)

- ・KDBや見える化システムを活用し、健診・医療・介護データを一体的に分析し、介護予防・重症化防止の推進に繋がります。
- ・対象者を明確にした個別支援(ハイリスクアプローチ)と健康教育(ポピュレーションアプローチ)の取組を行います。

2 在宅医療・介護連携の推進 (P87～)

- ・高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護が円滑に提供される仕組みを構築します。
- ・医療・介護連携を推進するため、地域の現状・課題、対応策の検討を含めた専門職のスキルアップを目的とした研修会を実施します。
- ・訪問看護とケアマネや介護保険事業所等と連携の仕方や対応方法について協議します。

第6章 計画の評価・見直し (P88)

1 評価の時期 (P88)

- ・KDB等の情報を活用し、毎年、評価を行います。また、本計画の最終年度である令和5年度には、次期計画の策定に向けた評価を行います。

2 評価方法・体制 (P88)

- ・KDBシステムの健診医療・介護のデータを基に、地区担当の保健師・栄養士等が健診の受診状況や治療の状況等について定期的に評価を行います。
- ・特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い (P89)

1 計画の公表・周知 (P89)

- ・本計画は、被保険者や保健医療関係者等に広く周知することが重要であるため、国指針において、公表するものとされています。
- ・ホームページ等を通じて広く市民に周知し、地域の医師会等の関係団体経由で医療機関等にも周知します。

2 個人情報の取扱い (P89)

- ・個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

上越市国民健康保険
第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第3期特定健康診査等実施計画 改訂版(案)

令和3年3月

目 次

計画の概要	1
第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	2
1 背景・目的	2
2 計画の位置付け	3
3 計画期間	8
4 関係者が果たすべき役割と連携	8
(1) 実施主体・関係部局の役割	8
(2) 外部有識者等の役割	8
(3) 被保険者の役割	9
5 保険者努力支援制度	10
第2章 第2期計画に係る中間評価及び考察と目標の設定	12
1 第2期計画に係る中間評価及び考察	12
(1) 第2期計画に係る中間評価	12
(2) 中間評価に係る考察	51
2 目標の設定	52
(1) 成果目標	52
第3章 特定健診・特定保健指導の実施	57
1 第3期特定健診等実施計画について	57
2 目標値の設定	57
3 対象者の見込み	60
4 特定健診の実施	60
(1) 実施方法	60
(2) 特定健診委託基準	60
(3) 実施場所及び時期	60
(4) 対象者	61
(5) 特定健診実施項目	62
(6) 実施時期	62
(7) 医療機関との適切な連携	62
(8) 請求・支払い事務の代行機関	63
(9) 健診の案内方法	63
5 特定保健指導の実施	63
(1) 健診から保健指導実施の流れ	63

(2)	保健指導対象者の選定と優先順位・支援方法	65
(3)	生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール	66
6	個人情報の取り扱い	67
(1)	基本的な考え方	67
(2)	特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	67
7	結果の報告	67
8	特定健康診査等実施計画の公表・周知	67
第4章	保健事業の内容	68
1	保健事業の方向性	68
2	重症化予防の取組	68
(1)	基本的な考え方	68
(2)	対象者の明確化	68
(3)	保健指導の実施	69
(4)	関係機関との連携	73
(5)	高齢者の特性を踏まえた保健指導	73
(6)	評価	74
(7)	実施期間及びスケジュール	74
3	発症予防の取組	74
(1)	基本的な考え方	74
(2)	対象者の明確化	75
(3)	保健指導の実施	76
(4)	関係機関との連携	77
(5)	評価	78
(6)	実施期間及びスケジュール	78
4	広く市民に周知・啓発する取組	78
第5章	地域包括ケアシステムに係る取組	87
第6章	計画の評価・見直し	88
1	評価の時期	88
2	評価方法・体制	88
第7章	計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	89
1	計画の公表・周知	89
2	個人情報の取扱い	89

計画の概要

保健事業実施計画（データヘルス計画）と特定健康診査等実施計画を一体的に作成しました。

保健事業実施計画（データヘルス計画）と特定健康診査等実施計画を一体的に作成

「保健事業実施計画（データヘルス計画）」		「特定健康診査等実施計画」
上越市保健事業実施計画（データヘルス計画）	上越市の計画	上越市国民健康保険特定健康診査等実施計画
平成27～29年度（3年） ↓ 平成30～令和5年度（6年）	計画期間	平成25～29年度（5年） ↓ 平成30～令和5年度（6年）
国民健康保険法 第82条 （平成16年厚生労働省告示第307号）	法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条
医療保険者	計画策定者	医療保険者
生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、効果的かつ効率的な保健事業を展開し、被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化を図る。	基本的な考え方	生活習慣病の予防対策を進め、重症化や合併症の発症を抑え、国民の生活の質（QOL）の維持及び医療費の伸びの抑制を実現する。
被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	対象年齢	40～74歳
メタボリックシンドローム* 肥満・糖尿病・高血圧・脂質異常症 虚血性心疾患*・脳血管疾患*・糖尿病性腎症* COPD(慢性閉塞性肺疾患)*・がん	対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満・糖尿病・高血圧・脂質異常症 虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症
健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費	評価項目	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率

一体的に作成

計画名	上越市国民健康保険 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画
計画期間	平成30～令和5年度（6年間） 中間年（令和2年度）に見直し
基本的な考え方	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、効果的かつ効率的な保健事業を展開し、被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化を図る。
対象年齢	被保険者全員
対象疾病	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、COPD、がん
評価項目	(1)生活習慣の状況 (2)健康診査等の受診率 (3)医療費等
インセンティブ	保険者努力支援制度*（平成28年度から前倒し実施） ①特定健診・保健指導受診率 ②がん検診受診率・歯科疾患健診実施状況 ③糖尿病等の重症化予防の取組 ④広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組 ⑤重複服薬者に対する取組 ⑥後発医薬品の使用促進に関する取組 ほかに、保険料収納率、データヘルス計画策定状況、医療費通知の取組 地域包括ケア*の取組、第三者求償*の取組等

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 背景・目的

平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」[※] では、「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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と明記されました。

また、平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険（以下「国保」という。）については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国民健康保険事業費納付金[※] の額を決定し、市町村と共に保険者となって財政運営を担うとともに、市町村は、これまでどおり保健事業など医療費適正化の取組を主に行うという、いわゆる「国民健康保険制度の広域化」が図られることとなりました。さらに、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援を拡充する一環として医療保険加入者の重症化予防と健康づくりを進め、医療費の適正化を図るための新たなインセンティブ[※] 制度となる保険者努力支援制度[※] が平成 30 年度に創設されました。（平成 28 年度からの前倒し実施）。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針[※]（厚生労働省告示、以下「国指針」という。）の一部改正等により、保険者等は健康・医療情報を活用して P D C A サイクル[※] に沿った効果的で効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

当市においては、国指針に基づき、平成 30 年 3 月に「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、中期目標に脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患等を減らしていくことを、短期目標に高血圧、糖尿病等の生活習慣病を減らしていくことを定めました。

さらには、令和 7 年には団塊の世代が全て後期高齢者となり、多数の国保被保険者が後期高齢者医療（以下「後期」という。）へ移行します。これにより、医療ニーズの高い被保険者が増えることから、国全体としてさらなる医療費の増大が予想されています。こうした中、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針」が令和 2 年 4 月から適用され、当市においても、高齢者の保健事業と介護予

防の一体的な実施を合わせて推進することで後期を含めた被保険者の健康増進に取り組み始めました。結果として、国保、後期併せた医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られるものと考えています。

2 計画の位置付け

当市では、国保の保険者として国民皆保険制度を将来にわたり持続可能な制度とするため、平成20年3月に「上越市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、数値目標を設定して、国保加入者に対する特定健診・特定保健指導に取り組んでいます。

また、市民の健康実態に応じた健康増進及び疾病予防を効果的に推進するため、平成27年3月に「上越市保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、実証データに基づき、予防可能な生活習慣病予防を中心とした保健事業を実施してきました。

このように、当市においては、特定健康診査等実施計画と保健事業実施計画（データヘルス計画）の二つの計画を両輪として保健事業を実施してきました。両計画の連携を強化し、保健事業の実施及び評価、事業内容の見直しを行い、保健事業の実効性をより高めていくために、一体的な計画として平成30年3月に第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）第3期特定健康診査等実施計画（以下「本計画」という。）を策定しました。令和3年3月には、本計画の保健事業の検証をするとともに課題を整理し、目標の達成に向けた取組の更なる充実を図るため、中間見直しを行いました。

本計画は、効果的で効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果や、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って運用していきます。

また、本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康にいがた21（新潟県健康増進計画）[※] や新潟県地域保健医療計画[※]、上越市健康増進計画、上越市第8期介護保険事業計画[※] と連携を図ります【図表1-1、1-2、1-3】。

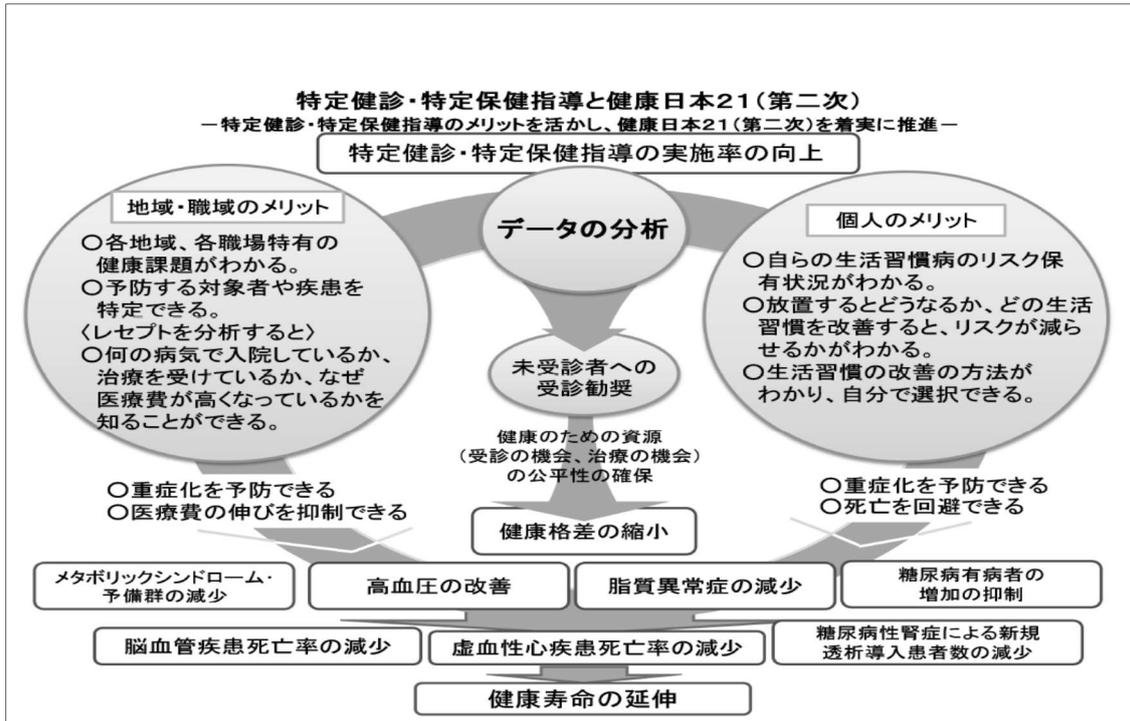
第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

【図表 1-1】法定計画等の位置づけ

		※健康増進事業実施者とは健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法				
「健康日本21」		「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業（支援）計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者※	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」	厚生労働省 保険局 平成29年8月 「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」	厚生労働省 保険局 平成28年6月 「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」	厚生労働省 老健局 平成29年 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」	厚生労働省 保険局 平成28年3月 「医療費適正化に関する施策について基本指針【全部改正】」	厚生労働省 医政局 平成29年3月 「医療提供体制の確保に関する基本指針」
根拠・期間	法定 平成25～令和4年（第2次）	法定 平成30～令和5年（第3期）	指針 平成30～令和5年（第2期）	法定 令和3～5年（第8期）	法定 平成30～令和5年（第3期）	法定 平成30～令和5年（第7次）
計画策定者	都道府県：義務、市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村：義務、都道府県：義務	都道府県：義務	都道府県：義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、 社会保障制度が維持可能なものとなるよう 、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑えれば、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための 特定保健指導 を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、 保険者がその支援の中心 となつて、被保険者の特性を踏まえた 効果的かつ効率的な保健事業 を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化が図られることは、保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、 要介護状態または要支援状態となることの予防 又は、 要介護状態等の軽減 もしくは 悪化の防止 を理念としている。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、 良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保 を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において 切れ目のない医療の提供 を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る
対象年齢	ライフステージ（乳幼児期・青年期・高齢期）に応じて	40～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の 青年期・壮年期世代・小児期 からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん ロコモティブシンドローム※ 認知症 メンタルヘルス※	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症※29 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん末期 初老期の認知症、早老症、骨折+骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患、脊髄小脳変性症 脊柱管狭窄症、関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯硬化症	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価項目	※53項目中 特定健診の関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数） ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ⑪適切な量と質の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	(1) 特定健診受診率 (2) 特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1) 生活習慣の状況（特定健診の質問票を参照） ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2) 健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3) 医療費等 ①医療費 ②介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費※の適正化	○医療費適正化の取組 外来 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進	①5疾病・5事業※における医療提供体制及び取組 ②在宅医療連携体制 （地域の実状に応じて設定）
その他		<div style="text-align: center;"> <p>保険者努力支援制度</p> <p>【保険者努力支援制度分】を減額し、保険料率決定</p> </div>				<div style="text-align: center;"> </div>
		保健事業支援・評価委員会※（事務局・国保連合会※）による計画作成支援			保険者協議会（事務局・国保連合会）を通じて、保険者との連携	

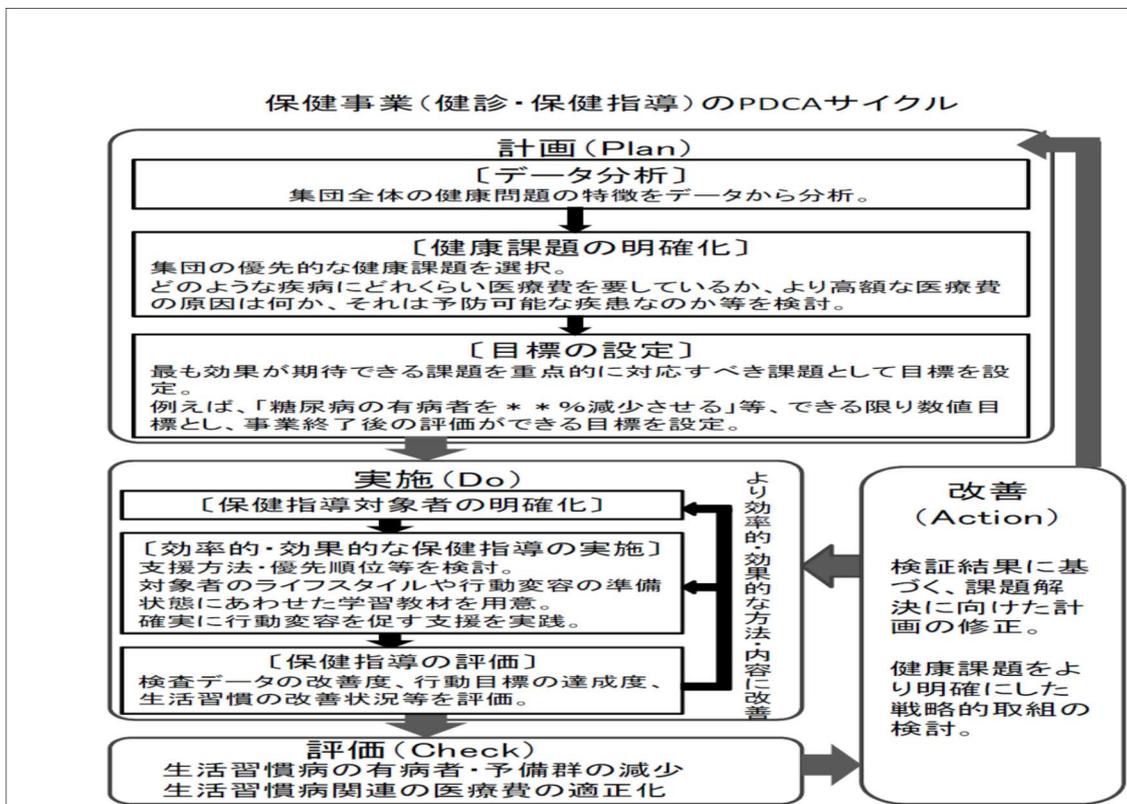
出典：上越市健康づくり推進課・国保年金課

【図表 1-2】 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）



出典：標準的な健診保健指導プログラム（平成30年度版）

【図表 1-3】 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



出典：標準的な健診保健指導プログラム（平成30年度版）

3 計画期間

本計画の計画期間に関し、国指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とする」としていること、また、保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（以下「手引書」という。）において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮していること、さらに、新潟県地域保健医療計画の次期計画期間が平成30年度から令和5年度までとされていることから、これらとの整合性を図るため、計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間としています。なお、本計画中間年の令和2年度に見直しを行い、目標値等の再考をしました。

4 関係者が果たすべき役割と連携

(1) 実施主体・関係部局の役割

本計画は、健康子育て部が主体となり、市民の健康の保持増進に関わりのある、他部局とも連携し、策定を進めました。

具体的には、健康づくり推進課、各区総合事務所、保育課、学校教育課、国保年金課と事業の企画・実施・評価の部分で協力し、介護保険を担当する高齢者支援課、生活保護^{*}を担当する福祉課、地域包括ケア担当のすこやかなくらし包括支援センターと実態の共有化や保健事業での役割分担等を行ってきました。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行うなど、体制を整えていきます。

(2) 外部有識者等の役割

本計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される保健事業支援・評価委員会などの外部有識者との連携・協力が重要です。特に保健事業支援・評価委員会からは、本計画作成や事業評価等の際に支援を受けています。

保険者である市は、国保連から計画策定の際に、委員の幅広い専門的知見に基づく健診データやレセプトデータ等による課題抽出、事業実施後の評価分析などにおいて、KDB^{*}を活用したデータ分析や技術支援、職員向け研修を受けており、今後も内容の充実に努めることを期待しています。

また、国保については平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、市

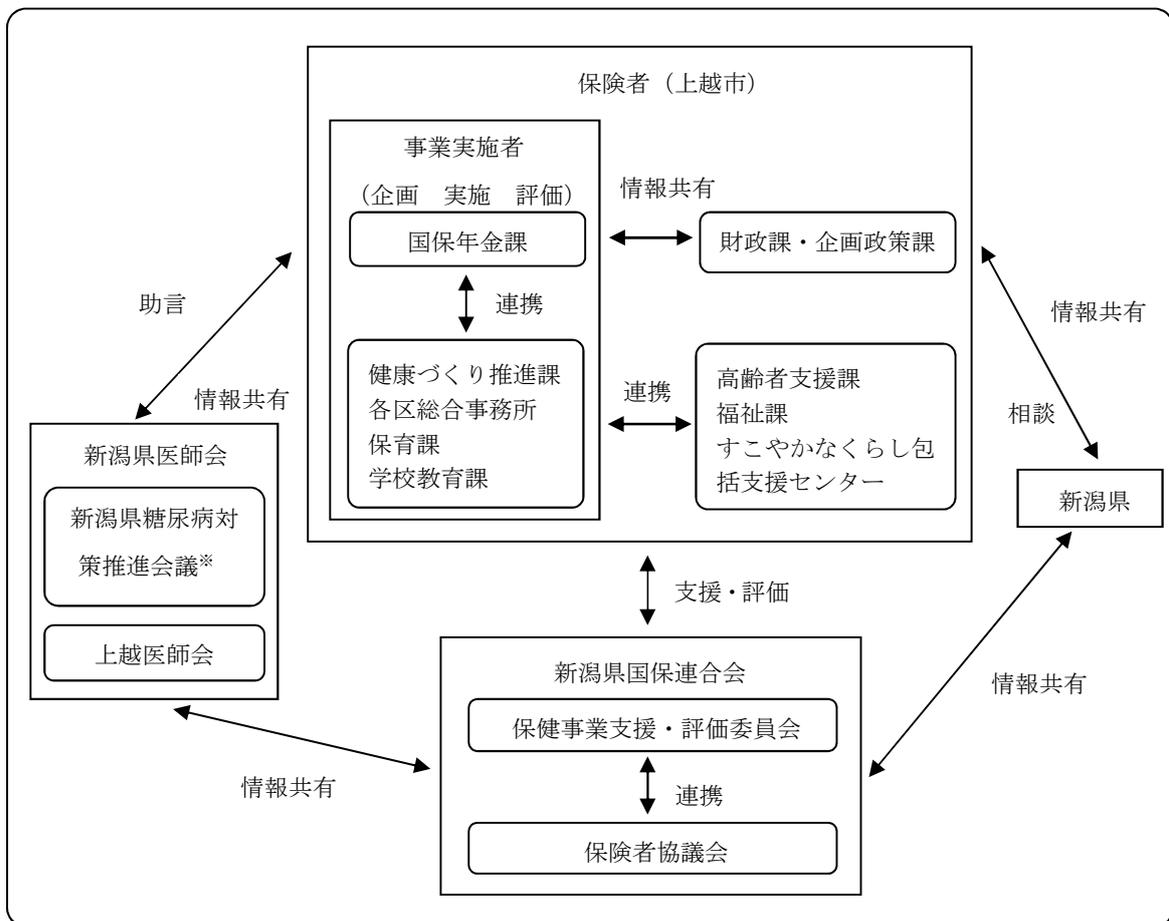
町村と共に保険者となったことから、特に保険者機能の強化については、県の関与が更に重要となります。このため、本計画の素案の段階から新潟県国保・福祉指導課等と意見交換を行うことで、県との連携を図っています。

当市では、上越市国民健康保険運営協議会[※] に医師会、歯科医師会、薬剤師会、協会けんぽ等の他の保険者から委員として参画を得て、連携を推進しています。また、市町村等の保険者等を支援する立場にある国保連や県と、平素から積極的に連携していきます。

(3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。そのため、計画策定に当たり、国保運営協議会に地域選出及び公募の委員として、被保険者から参画いただき、意見交換を行ってきました。

【図表 1-4】 上越市の実施体制



5 保険者努力支援制度

国は、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として平成30年度から特別調整交付金の一部を活用し、保険者努力支援制度を創設しました。

保険者努力支援制度は、健康増進と医療費適正化に取り組むことで、交付額が傾斜配分される制度で、糖尿病等の重症化予防の取組や保険料（税）収納率向上に関する取組の実施状況を高く評価する配点となっています。毎年の実績や実施状況を見ながら進化・発展させる仕組となっており、全国順位が毎年公表されます。当市は、令和2年度では全国1,741市町村中47位で、交付額は9,747万円でした。【図表1-5、1-6】。

【図表1-5】 保険者努力支援制度の評価指標

保険者名	交付額 (円)	一人当たり 交付額 (円) 順位		獲得 点数 予防 + 事務職 (体制構 築加算を 除く) (点)	予防(保健師等) 530点												
					予防活動 の合計点数 (点) (割合)		共通①			共通②		共通③			固有② データヘル ルス計 画 (点)	共通④	
							(1)特定 健診受 診率 (点)	(2)特定 保健指 導実施 率 (点)	(3)メ 外減 少率 (点)	(1)がん 検診等 (点)	(2)歯周 病健診 (点)	重症化予防				(1)イン セン ティブ (点)	(2)情報 提供 (点)
												対象者 抽出等 (点)	受診 勧奨 (点)	受診 勧奨 (点)			
満点	500億			995	530	53.3%	70	70	50	40	30	30	40	50	40	90	20
上越市	9,747万	2,638	47位	762	370	48.6%	20	50	20	0	25	30	40	50	40	75	20
							90			25		120			40	95	
全国		1,809		555.3	281.8	50.7%	38.8			27.7		101.9			38.0	75.4	

保険者名	事務職 465点											
	事務職 の合計点数 (点) (割合)		共通⑤ 重複 服薬 (点)	共通⑥		固有①			固有③ 医療費 通知 (点)	固有④ 地域包 括ケア (点)	固有⑤ 第三者 求償 (点)	固有⑥ 適正か つ健全な 運営 (点)
				後発医薬品		収納率						
				(1)促進 の取組 (点)	(2)使用 割合 (点)	上位3割 または 5割 (点)	前年度 比 1P以上 (点)	滞納繰 越分 5P以上 (点)				
満点	465	46.7%	50	10	120	50	25	25	25	25	40	95
上越市	392	51.4%	50	10	120	50	10	0	25	25	25	77
			50	130		60			25	25	25	77
全国	273.6	49.3%	41.1	54.6		40.0			23.5	16.6	31.2	66.6

出典：厚生労働省保険局・上越市国保年金課

【図表 1-6】 保険者努力支援制度の交付額等の推移

評価指標		28年度 配点	30年度 配点	31年度 配点	R2年度 配点
交付金交付年度		H27	H29	H30	R1
財政面	予算規模（億円）	150	500	500	500
	被保険者数		39,779	38,427	36,951
	交付額（万円）	2,629	8,134	8,431	9,747
	1人当たり交付額（円）		2,045	2,194	2,638
	1点当たり交付額（円）		95,694	91,641	127,913
順位	全国順位（1,741市町村中）	39	174	108	47
	県内順位（30市町村中）	7	12	8	1
総得点（満点）		345	850	920	995
獲得点（体制構築加点含む）		275	593	680	762

出典：厚生労働省保険局・上越市国保年金課

第2章 第2期計画に係る中間評価及び考察と目標の設定

1 第2期計画に係る中間評価及び考察

(1) 第2期計画に係る中間評価

① 全体の経年変化

KDBによる令和元年度の当市の高齢化率は30.1%で、同規模市と比べて高齢化が進んでいます（平成27年度の国勢調査*による）【図表2-1】（項目1-①）。

国保加入者も同様の傾向にあり、平均年齢が58.4歳と同規模市と比べて高くなっています。特に65歳以上の割合は、平成25年度の44.2%が令和元年度には57.1%と増加しており、県・国と比べても高くなっています。一方で、令和元年度の被保険者数は36,032人と平成25年度の44,630人と比べて減少し、人口に占める加入者割合も18.4%と平成25年度の22.2%に比べて減少しており、同規模市と比べても低い状況にあります（項目4-①）。

当市では、脳血管疾患の減少を重点課題として取組を進め、死亡割合は平成25年度の20.4%から令和元年度の16.0%と4.4ポイント減少しているものの、同規模市*と比べると1.6ポイント高くなっています。また、心臓病による死亡割合は令和元年度30.5%と平成25年度の25.9%より増加し、同規模市と比べて高い状況にあります（項目2-①）。

要介護認定率は第1号、第2号とも減少していますが、第1号は同規模市と比べると依然として高い状況にあります（項目3-①）。

入院1件当たり費用額の県内順位では、令和元年度は糖尿病と精神疾患が順位を下げています。また、平成25年度に脳血管疾患等の8疾患中7疾患が上位5割の中に入っていたことが、平成28年度以降は2疾患となっています（項目4-⑤）。

特定健診では、特に男性のメタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）該当者が増加しており、血糖値や脂質異常症に高血圧を併せ持つ人の割合が増えています。今後の重症化予防対策は男性を中心とした高血圧対策の継続とメタボ対策を中心に実施していく必要があります（項目5-⑤～⑱）。

（用語解説） *同規模市

KDBには同規模市町村と比較できる機能があり、人口規模に応じて13段階に区分され、当市は「同規模区分」3に分類されています。

【「同規模区分3」の市・全30市】

山形市、水戸市、つくば市、伊勢崎市、太田市、熊谷市、所沢市、春日部市、草加市、平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、厚木市、大和市、長岡市、上越市、福井市、佐賀市、松本市、沼津市、富士市、一宮市、春日井市、加古川市、四日市市、岸和田市、吹田市、茨木市、寝屋川市、宝塚市

【図表 2-1】上越市の地域特性

項目		H25		H28		R1		R1		R1		R1		
		上越市		上越市		上越市		同規模市		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 人口構成	総人口	200,645		200,645		196,015		7,681,586		2,294,483		125,640,987	
		65歳以上（高齢化率）	53,414	26.6	53,414	26.6	58,970	30.1 ↑	1,974,598	25.7	685,085	29.9	33,465,441	26.6
		75歳以上	29,061	14.5	29,061	14.5	31,052	15.8 ↑			359,327	15.7	16,125,763	12.8
		65～74歳	24,353	12.1	24,353	12.1	27,918	14.2 ↑			325,758	14.2	17,339,678	13.8
		40～64歳	68,231	34.0	68,231	34.0	65,026	33.2			766,304	33.4	42,295,574	33.7
	39歳以下	79,000	39.4	79,000	39.4	72,019	36.7			843,094	36.7	49,879,972	39.7	
	② 産業構成	第1次産業	5.4		5.4		5.1		2.2		5.9		4.0	
		第2次産業	30.8		30.8		29.5		26.9		28.9		25.0	
		第3次産業	63.8		63.8		65.5		70.9		65.2		71.0	
	③ 平均寿命	男性	79.7		79.7		80.8 ↑		81.0		80.7		80.8	
女性		87.5		87.5		87.8 ↑		87.1		87.3		87.0		
④ 健康寿命	男性	65.1		65.1		0.0		0.0		0.0		0.0		
	女性	67.0		67.1 ↑		0.0		0.0		0.0		0.0		
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR) ※	101.0		97.5		97.5		97.9		98.8		100	
		男性	101.0		97.5		97.5		97.9		98.8		100	
		女性	94.3		93.5		93.5		100.6		94.6		100	
		がん	666	45.1	652	45.9	664	46.4 ↑	21,759	51.1	7,907	49.0	373,187	49.9
		心臓病	383	25.9	399	28.1	436	30.5 ↑	11,254	26.4	4,139	25.6	204,720	27.4
		脳疾患	301	20.4	254	17.9	229	16.0 ↓	6,135	14.4	2,885	17.9	109,818	14.7
		糖尿病	34	2.3	20	1.4	19	1.3 ↓	824	1.9	271	1.7	13,964	1.9
	腎不全	44	3.0	51	3.6	38	2.7 ↓	1,381	3.2	507	3.1	25,127	3.4	
	自殺	49	3.3	43	3.0	45	3.1	1,248	2.9	435	2.7	20,385	2.7	
	② 早世※ 予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	248		10.2									
男性		156		13.0										
女性		92		7.4										
3	① 介護保険※	1号認定者※ 数 (認定率)	12,782	23.8	12,366	23.0	12,790	21.7 ↓	367,566	18.5	136,596	19.9	6,467,463	19.6
		新規認定者	214		0.3		184		0.3		1,849		0.3	
		2号認定者※ 数	345		0.5		297		0.4		2,828		0.4	
	② 有病状況	糖尿病	3,095	23.5	3,081	23.9	3,167	24.0 ↑	88,310	23.0	30,372	21.7	1,537,914	23.0
		高血圧症	7,238	55.0	7,259	56.8	7,435	56.9 ↑	198,037	51.5	72,772	52.0	3,472,146	51.7
		脂質異常症	4,044	30.5	4,096	31.9	4,300	32.6 ↑	115,790	29.9	39,864	28.2	2,036,238	30.1
		心臓病	8,273	63.0	8,251	64.6	8,420	64.3 ↑	224,156	58.3	82,600	59.1	3,939,115	58.7
		脳疾患	4,122	31.6	3,870	30.6	3,697	28.6 ↓	91,003	23.9	37,055	26.8	1,587,755	24.0
		がん	1,412	10.0	1,395	10.6	1,408	10.9 ↑	41,055	10.7	14,264	10.2	739,425	11.0
		筋・骨格	7,119	53.5	7,149	55.8	7,461	56.9 ↑	192,884	50.3	69,655	50.0	3,448,596	51.6
	精神	5,086	38.4	5,232	41.0	5,262	40.3	138,154	36.0	55,509	39.7	2,437,051	36.4	
	③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	60,670		66,824		67,702 ↑		58,767		72,270		61,336	
		居宅サービス※	40,148		42,827		42,738		41,207		43,539		41,769	
施設サービス※		286,631		279,641		292,286		293,136		291,919		293,933		
④ 医療費等	要介護認定別医療費 (40歳以上)	10,809		6,442		6,702		7,957		7,426		8,360		
	認定あり	3,523		3,415		3,485		3,749		3,552		3,929		
4	① 国保の状況	被保険者数	44,630		40,366		36,032 ↓		1,607,570		457,946		27,083,475	
		65～74歳	19,723	44.2	20,957	51.9	20,568	57.1 ↑			239,804	52.4	11,778,022	43.5
		40～64歳	15,631	35.0	12,344	30.6	9,866	27.4 ↓			135,826	29.7	8,588,709	31.7
		39歳以下	9,276	20.8	7,065	17.5	5,598	15.5 ↓			82,316	18.0	6,716,744	24.8
		加入率	22.2		20.1		18.4 ↓		20.9		20.0		21.6	
	平均年齢	55.3		56.9		58.4		53.1		56.8		52.9		
	② 医療の概況 (人口千対)	病院※ 数	10		10		10		435		129		8,411	
		診療所※ 数	136		137		140		5,982		1,675		101,457	
		病床数	2,606		2,604		2,564		91,833		28,406		1,554,824	
		医師数	377		378		382		20,001		4,698		319,466	
		外来患者数	722.3		762.8		798.0 ↑		706.6		720.1		700.5	
		入院患者数	21.8		21.4		22.2		18.2		20.8		19.7	
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	27,473	県内4位 同規模3位	28,680	県内3位 同規模5位	30,548 ↑	県内6位 同規模2位	26,641	28,037	27,349			
		受診率	744.123		784.188		820.127 ↑		724.783		740.921		720.253	
		外来 費用の割合	60.5		62.1		60.6		60.7		58.7		59.0	
件数の割合		97.1		97.3		97.3		97.5		97.2		97.3		
入院 費用の割合		39.5		37.9		39.4		39.3		41.3		41.0		
件数の割合		2.9		2.7		2.7		2.5		2.8		2.7		
1件あたり在院日数		17.3日		17.7日		17.9日		15.6日		17.5日		16.0日		
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	1,964,978,800	23.0	2,140,921,900	26.2	2,135,739,360	30.0 ↑	29.8	32.6	29.9				
	慢性腎不全※ (透析あり)	846,651,160	9.9	777,460,650	9.5	400,797,780	5.6 ↓	8.6	7.3	8.4				
	糖尿病	862,025,440	10.1	840,877,140	10.3	813,987,020	11.4 ↑	10.4	9.6	10.2				
	高血圧症	1,001,928,790	11.7	788,970,440	9.7	576,509,180	8.1 ↓	6.7	7.5	6.6				
	精神	1,535,522,530	18.0	1,499,422,800	18.4	1,140,462,470	16.0 ↓	15.0	16.4	15.3				
	筋・骨格	1,186,682,470	0.0	1,095,730,390	13.4	1,123,316,910	15.8	16.2	14.8	16.4				

同規模市平均と比較して悪い値に ○、良い値に ■、経年変化で上昇に ↑、下降に ↓

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	537,170	18位	(19)	569,712	15位	(19)	587,144	20位↓	(19)									
				高血圧	565,854	15位	(17)	574,591	24位	(17)	608,732	23位	(17)									
				脂質異常症	552,321	7位	(20)	537,617	20位	(19)	581,075	18位	(19)									
				脳血管疾患	606,982	7位	(20)	578,261	24位	(21)	609,948	23位	(21)									
				心疾患	662,495	11位	(17)	611,273	23位	(16)	650,748	22位	(16)									
				腎不全	694,231	15位	(17)	630,179	21位	(16)	666,240	22位	(17)									
				精神	446,935	7位	(26)	444,940	17位	(26)	449,469	25位↓	(27)									
				悪性新生物	607,690	16位	(14)	645,651	16位	(13)	683,239	8位↑	(14)									
				入院の()内 は在院日数	外来	糖尿病	36,702	8位		37,240	10位		36,346	19位↓								
						高血圧	31,956	5位		30,974	11位		29,794	15位↓								
						脂質異常症	29,708	3位		28,304	8位		26,926	16位↓								
						脳血管疾患	35,681	13位		34,112	20位		34,120	18位								
						心疾患	49,178	6位		48,909	9位		46,730	16位↓								
						腎不全	182,178	23位		148,318	28位		110,186	24位								
精神	32,657	9位				31,692	12位		30,282	11位												
悪性新生物	48,814	23位				55,735	17位		59,526	25位↓												
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,733			3,959			3,672	↓		2,310		2,628		2,150					
			健診未受診者	10,647			10,884			11,529	↑			13,002		11,260		13,543				
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	9,638			10,078			9,440	↓			6,598		8,085		6,186				
			健診未受診者	27,493			27,703			29,637	↑			37,135		34,640		38,956				
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	7,641	51.5		8,064	52.4		8,056	56.6	↑		228,685	57.6	84,212	55.8	3,776,082	57.3				
		医療機関受診率	6,977	47.0		7,424	48.2		7,372	51.8	↑		213,593	53.8	77,225	51.2	3,497,740	53.1				
		医療機関非受診率	664	4.5		640	4.2		684	4.8			15,092	3.8	6,987	4.6	278,342	4.2				
5	①	特定健診の 状況	県内順位 順位総数33	健診受診者	14,831			15,388			14,236			397,346		150,898		6,591,351				
				受診率	44.9	県内23位 同規模4位		51.1	県内13位 同規模1位		51.6	↑			35.5		40.2		35.0			
				特定保健指導終了者(実施率)	772	59.1		356	28.6		390	32.2			3146	7.2	3,623	22.2	67,629	8.9		
				非肥満高血糖	1,034	7.0		1,399	9.1		1,487	10.4	↑		39,541	10.0	19,464	12.9	626,904	9.5		
				メタボ	該当者	1,973	13.3		2,303	15.0		2,291	16.1	↑		75,766	19.1	29,102	19.3	1,263,386	19.2	
					男性	1,358	20.3		1,589	22.7		1,635	25.0			51,319	30.9	20,414	29.9	862,924	30.6	
					女性	615	7.5		714	8.5		656	8.5			24,447	10.6	8,688	10.5	400,462	10.6	
				予備群	男性	1,229	8.3		1,151	7.5		1,036	7.3	↓		41,837	10.5	13,880	9.2	728,127	11.0	
					女性	886	13.3		851	12.1		790	12.1			28,580	17.2	9,911	14.5	497,771	17.7	
					女性	343	4.2		300	3.6		246	3.2	↓		13,257	5.7	3,969	4.8	230,356	6.1	
				メタボ該当・ 予備群 レベル	腹囲	総数	3,507	23.6		3,748	24.4		3,571	25.1	↑		130,137	32.8	46,823	31.0	2,221,278	33.7
						男性	2,453	36.7		2,640	37.7		2,601	39.7	↑		88,127	53.0	32,959	48.3	1,512,027	53.7
					女性	1,054	12.9		1,108	13.2		970	12.6			42,010	18.2	13,864	16.8	709,251	18.8	
					BMI	総数	743	5.0		833	5.4		997	7.0	↑		19,743	5.0	7,662	5.1	327,938	5.0
						男性	187	2.8		171	2.4		227	3.5			2,881	1.7	1,335	2.0	48,598	1.7
						女性	556	6.8		662	7.9		770	10.0	↑		16,862	7.3	6,327	7.6	279,340	7.4
					血糖のみ	49	0.3		42	0.3		53	0.4			2,587	0.7	972	0.6	45,170	0.7	
					血圧のみ	892	6.0		858	5.6		745	5.2	↓		28,737	7.2	9,018	6.0	505,784	7.7	
					脂質のみ	288	1.9		251	1.6		238	1.7			10,513	2.6	3,890	2.6	177,173	2.7	
血糖・血圧	255	1.7			289	1.9		332	2.3	↑		11,043	2.8	4,153	2.8	193,645	2.9					
血糖・脂質	72	0.5		91	0.6		78	0.5			4,183	1.1	1,796	1.2	69,160	1.0						
血圧・脂質	1,094	7.4		1,203	7.8		1,139	8.0	↑		36,119	9.1	12,950	8.6	597,336	9.1						
血糖・血圧・脂質	552	3.7		720	4.7		742	5.2	↑		24,421	6.1	10,203	6.8	403,245	6.1						
6	①	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	5,263	35.5		5,730	37.2		5,477	38.5	↑		143,680	36.2	55,091	36.5	2,343,633	35.6		
				糖尿病	1,306	8.8		1,510	9.8		1,502	10.6	↑		34,123	8.6	12,499	8.3	561,527	8.5		
				脂質異常症	3,768	25.4		4,144	26.9		4,317	30.3	↑		110,343	27.8	41,101	27.2	1,754,247	26.6		
				既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	564	3.8		632	4.1		544	3.8			12,351	3.3	5,786	3.9	214,961	3.4	
					心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	759	5.1		774	5.0		696	4.9	↓		21,689	5.8	7,416	4.9	371,306	5.9	
					腎不全	215	1.4		192	1.2		254	1.8			3,134	0.8	1,146	0.8	48,837	0.8	
					貧血	838	5.7		815	5.3		892	6.3			37,872	10.1	18,372	12.3	677,949	10.7	
				喫煙	1,910	12.9		1,989	12.9		1,875	13.2			48,991	12.3	19,495	12.9	854,035	13.0		
				週3回以上朝食を抜く	66	3.1		74	3.6		736	5.8	↑		24,635	7.6	9,356	6.3	498,116	8.5		
				週3回以上食後間食	232	10.8		184	8.8		0	0.0			0	0.0	0	0.0	0	0.0		
				週3回以上就寝前夕食	247	11.5		208	10.0		2,083	16.4	↑		48,521	14.4	21,341	14.5	912,525	15.5		
				食べる速度が速い	474	22.0		482	23.2		3,022	23.8			86,110	26.2	36,499	24.7	1,586,338	27.1		
				20歳時体重から10kg以上増加	498	23.2		474	22.8		3,483	27.5			112,336	33.2	44,183	29.9	1,973,842	33.8		
				1回30分以上運動習慣なし	1,460	67.3		1,408	65.8		8,481	66.9			189,124	57.6	93,514	63.3	3,463,113	58.8		
1日1時間以上運動なし	1,588	74.0		1,538	73.9		4,629	36.5	↓		158,915	47.0	56,681	38.4	2,774,900	47.1						
睡眠不足	888	37.5		851	39.6		2,732	21.6			81,988	25.2	30,504	20.8	1,464,229	25.0						
毎日飲酒	1,036	28.0		1,053	26.0		4,326	30.4			90,527	24.2	44,099	29.5	1,537,861	24.7						
時々飲酒	951	25.7		1,071	26.5		3,338	23.4			81,956	21.9	34,857	23.3	1,393,363	22.4						
②	一日飲酒量	1合未満	1,704	62.7		1,778	63.6		9,247	69.8	↑		189,256	69.0	82,561	65.5	2,968,515	65.9				
		1~2合	721	26.5		726	26.0		2,875	21.7	↓		58,589	21.4	30,128	23.9	1,033,002	22.9				
		2~3合	254	9.3		254	9.1		982	7.4	↓		21,203	7.7	11,008	8.7	394,115	8.7				
		3合以上	40	1.5		36	1.3		153	1.2	↓		5,336	1.9	2,295	1.8	112,080	2.5				

同規模市平均と比較して悪い値に ○、良い値に □、経年変化で上昇に ↑、下降に ↓

② 中長期目標の達成状況

ア 介護の状況

要介護認定率については、平成28年度と令和元年度を比較すると、第2号認定率は0.4%と変わりなく、同規模市と同程度を維持する中、認定者数は12人減少しています。

また、第1号認定率は1.3ポイント減少していますが、認定者数は424人増えています。これは、母数の第1号被保険者数が増えていることによります。当市の認定率は同規模市と比べると、依然高い水準にあります。平成25年度よりも比率は低下しています【図表2-2】。

なお、要介護認定者数に占める要介護3・4・5の割合は、第2号・第1号ともに平成28年度より減少しています【図表2-3】。

【図表2-2】 要介護認定率の変化

年度	上越市				同規模市			
	2号(40～64歳)		1号(65歳以上)		2号(40～64歳)		1号(65歳以上)	
	認定率	認定者数	認定率	認定者数	認定率	認定者数	認定率	認定者数
H25年度	0.5%	345人	23.8%	12,782人	0.4%	12,537人	18.8%	377,916人
H28年度	0.4%	297人	23.0%	12,366人	0.4%	12,195人	20.8%	444,885人
R1年度	0.4%	285人	↓21.7%	12,790人	0.4%	9,350人	↓18.5%	367,556人
H28とR1の比較	0	△12人	△1.3ポイント	424人	0	△2,845人	△2.3ポイント	△77,319人

出典：KDB

【図表2-3】 要介護認定者数の変化

	要介護 認定者数	2号		要介護 認定者数	1号	
		要介護 3・4・5			要介護 3・4・5	
		認定者数	割合		認定者数	割合
H25年度	345人	132人	38.2%	12,782人	4,953人	38.7%
H28年度	297人	129人	43.4%	12,366人	4,869人	39.4%
R1年度	285人	120人	↓42.1%	12,790人	4,914人	↓38.4%
H28とR1の比較	△12人	△9人	△1.3%	424	45	△1.0%

出典：KDB

要介護認定率の違いについて

当市が公表している第1号被保険者要介護認定率は20.4%（令和2年3月末現在）でKDBの認定率21.7%と開きがあります。その理由は、KDBでは平成27年の国勢調査の人口を対象者としていること及び、生活保護受給者を要介護認定者に含んでいるためです。KDBは同規模市・国・県と比較できるため、本計画ではKDBの数値を用いています。

第2章 第2期計画に係る中間評価及び考察と目標の設定

要介護認定者のレセプトから有病状況を分析すると、血管疾患によるものが91.9%、筋・骨格疾患※が89.1%とともに高い割合になっています。また、年齢が高くなるにつれ、血管疾患や認知症、筋骨格疾患の割合が増えています【図表2-4】。要介護認定の有無で医療費を比較すると、要介護認定を受けている人の医療費が要介護認定を受けていない人の医療費よりも1件当たり約3,000円高くなっています【図表2-5】。

【図表2-4】 要介護認定者の状況（令和元年度）

要介護認定状況	受給者区分		2号		1号		1号		計		合計								
	年齢		40～64歳	65～74歳	75歳以上														
	被保険者数		65,026人	27,918人	31,052人		58,970人				123,996人								
	認定者数		285人	1,305人	11,485人		12,790人				13,075人								
	認定率		0.44%	4.7%	37.0%		21.7%				10.5%								
	新規認定者数		52人	285人	1,328人		1,613人				1,665人								
介護度別人数	要支援1・2		73	25.6%	366	28.0%	2,558	22.3%	2,924	22.9%	2,997	22.9%							
	要介護1・2		92	32.3%	458	35.1%	4,494	39.1%	4,952	38.7%	5,044	38.6%							
	要介護3～5		120	42.1%	481	36.9%	4,433	38.6%	4,914	38.4%	5,034	38.5%							
要介護突合状況	（レセプトの診断名より重複して計上）	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合				
				件数	--	285		1,306		11,486		12,792		13,077					
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	104	36.5%	脳卒中	555	42.5%	脳卒中	5,950	51.8%	脳卒中	6,505	50.9%	脳卒中	6,609	50.5%
				2	虚血性心疾患	35	12.3%	虚血性心疾患	200	15.3%	虚血性心疾患	3,590	31.3%	虚血性心疾患	3,790	29.6%	虚血性心疾患	3,825	29.2%
				3	腎不全	20	7.0%	腎不全	112	8.6%	腎不全	1,763	15.3%	腎不全	1,875	14.7%	腎不全	1,895	14.5%
				基礎疾患*1	糖尿病	84	29.5%	糖尿病	594	45.5%	糖尿病	5,540	48.2%	糖尿病	6,134	48.0%	糖尿病	6,218	47.5%
					高血圧	125	43.9%	高血圧	824	63.1%	高血圧	9,825	85.5%	高血圧	10,649	83.2%	高血圧	10,774	82.4%
					脂質異常症	78	27.4%	脂質異常症	641	49.1%	脂質異常症	7,252	63.1%	脂質異常症	7,893	61.7%	脂質異常症	7,971	61.0%
			血管疾患合計	合計	152	53.3%	合計	990	75.8%	合計	10,879	94.7%	合計	11,869	92.8%	合計	12,021	91.9%	
			認知症	認知症	28	9.8%	認知症	267	20.4%	認知症	5,223	45.5%	認知症	5,490	42.9%	認知症	5,518	42.2%	
			筋・骨格疾患	筋骨格系	124	43.5%	筋骨格系	897	68.7%	筋骨格系	10,634	92.6%	筋骨格系	11,531	90.1%	筋骨格系	11,655	89.1%	

*1) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

出典：KDB

【図表2-5】 要介護認定の有無別1件当たり医療費の比較（令和元年度）

	0	2,000	4,000	6,000	8,000 (円)
要介護認定者医療費 (40歳以上)				6,702	
要介護認定なし医療費 (40歳以上)			3,485		

※要介護認定者医療費：介護受給者の医科レセプト総点数×10円÷介護受給者の医科レセプト数

出典：KDB

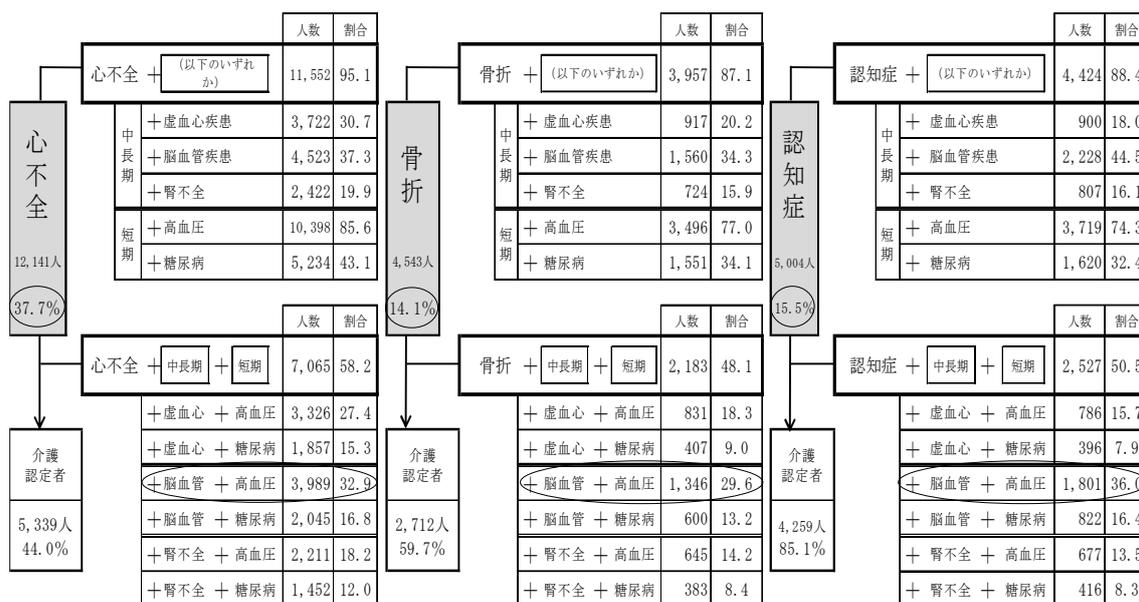
要介護認定者数が増加する 75 歳以上をフレイル[※] の視点で見ると、心不全が 19.2%で 5.7 億円、骨折が 3.4%で 1.7 億円、認知症は 6.5%で 2.3 億円を要しています【図表 2-6】。心不全、骨折、認知症の合併している基礎疾患を見ると、全てにおいて、脳血管疾患と高血圧の合併が一番多い事がわかります【図表 2-7】。特定健診を受診し、血管疾患やフレイル共通のリスクである高血圧、糖尿病、脂質異常症の重症化を防ぐことが、介護予防と医療費適正化につながると言えます。

【図表 2-6】フレイルの視点で見た 75 歳以上の医療費の状況

		合計	心不全	骨折	認知症	
人数（被保険者数及び患者数）		32,215人	12,141人	4,543人	5,004人	
医療費 (H31.3分)	総件数	41,437	7,936	1,398	2,700	
		総件数に占める割合	19.2%	3.4%	6.5%	
	総費用額	18億5795万円	5億6773万円	1億6902万円	2億3313万円	
		総額に占める割合	30.6%	9.1%	12.5%	
	入院	件数	1,447	424	206	300
		総件数に占める割合	3.5%	5.3%	14.7%	11.1%
		費用額	8億1679万円	2億8787万円	1億3627万円	1億5151万円
		総額に占める割合	44.0%	50.7%	80.6%	65.0%
	一人当たり入院医療費		564,471	678,950	661,500	505,048
	外来	件数	39,990	7,512	1,192	2,400
		総件数に占める割合	96.5%	94.7%	85.3%	88.9%
		費用額	10億4116万円	2億7986万円	3275万円	8162万円
		総額に占める割合	56.0%	49.3%	19.4%	35.0%
	一人当たり外来医療費		26,035	37,254	27,472	34,007

出典：KDB

【図表 2-7】フレイルの視点で見た 75 歳以上の生活習慣病の状況



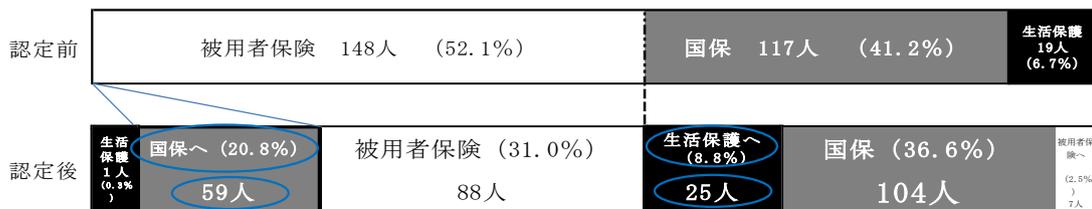
出典：KDB

令和元年度第2号被保険者284人の要介護認定前の加入保険をみると、被用者保険者が148人で5割を超えています。このうち脳血管疾患等を発症し要介護認定を受けた後から、国保に加入した人が59人(20.8%)でした。【図表2-8】。脳血管疾患等の発症により仕事を続けられなくなり、生活保護受給者となった人が認定前の生活保護受給者と併せて26人となっています。【図表2-8】。また、国保加入者で、要介護認定を受けた76人のうち51人が特定健診を受診していませんでした【図表2-9】。

このことから、また、社会保障費の安定化を図るためにも、生活保護受給者を含めて健診の受診勧奨を行うことと併せて生活習慣病を予防し、要介護認定者とならないように一層働きかけていく必要があります。

【図表2-8】第2号認定者の資格移動の状況

令和元年度 認定者数 284人 生保受給者 26人



出典：KDB 上越市国保年金課

【図表2-9】第2号認定者の健診受診状況（予防可能と思われる疾患）（令和元年度）

	第2号認定者		認定前 国保加入者		健診受診歴			
	認定者	割合	認定者	割合	無	割合	有	割合
	男	84人	70.6%	53人	69.7%	36人	67.9%	17人
女	35人	29.4%	23人	30.3%	15人	65.2%	8人	34.8%
計	119人	100.0%	76人	100%	51人	67.1%	25人	32.9%

出典：上越市国保年金課

令和元年度の男性の平均自立期間は、同規模市、県、国に比べて長く、平成28年度と比べ延びています。このことは、介護認定率の減少と要介護認定者数に占める要介護3・4・5の割合の減少が背景にあると考えられます。また、令和元年度の女性の平均自立期間*は、同規模市、県、国に比べて短く、平成28年と比べても短くなっており、今後も重症化予防が重要になっています【図表2-10】。

【図表2-10】平均自立期間

	男性				女性			
	上越市	同規模市	県	国	上越市	同規模市	県	国
H28年度	78.9歳	79.1歳	78.7歳	79.0歳	83.7歳	83.4歳	83.6歳	83.5歳
R1年度	79.8歳↑	79.7歳↑	79.3歳↑	79.6歳↑	83.4歳↓	83.9歳↑	83.8歳↑	84.4歳↑

出典：KDB 健康スコアリング（介護）

イ 医療費の状況

国が示した年齢階級別国民医療費において、特定健診開始年齢である40から44歳までの1人当たり医療費13.9万円を基準にした場合、70から74歳までの医療費が4.5倍になっています【図表2-11】。

国と比較すると、医療費が高額となる65歳以上の国保加入者割合が年々上昇し、57.1%と高いことが医療費を上げている1つの要因と考えられます。

今後も高齢化が進み、一人当たり医療費も高くなることを見込まれることから、社会保障費の安定のためにも健康寿命の延伸に向けての対策が、医療保険者に求められています。

【図表2-11】全国の年齢階級別一人当たり医療費

年齢	一人当たり医療費		
0～4歳	22.7万円		
5～9歳	12.3万円		
10～14歳	9.2万円		
15～19歳	7.2万円		
20～24歳	7.4万円		
25～29歳	9.4万円		
30～34歳	11.0万円		
35～39歳	12.3万円		
40～44歳	13.9万円		40～44歳を基準とすると
45～49歳	17.2万円		1.2倍
50～54歳	21.9万円	1.6倍	
55～59歳	27.8万円	2.0倍	
60～64歳	36.0万円	2.6倍	
65～69歳	45.4万円	3.3倍	
70～74歳	61.9万円	4.5倍	
75～79歳	77.7万円	5.6倍	
80～84歳	92.3万円	6.6倍	
85～89歳	103.1万円	7.4倍	
90～94歳	109.3万円	7.9倍	
95～99歳	116.7万円	8.4倍	
100歳～	117.1万円	8.4倍	

平成29年度版 厚生労働白書

第2章 第2期計画に係る中間評価及び考察と目標の設定

国保の被保険者数は平成25年度と比較すると減少しており、令和元年度の全体の費用額は平成28年度と比較すると7億9,669万円減少しています。また、国保の一人当たり医療費の全体の伸び率は、同規模市と比べて低くなっています【図表2-12】。

後期では、一人当たり医療費は同規模市と比べて低くなっていますが、伸び率は同規模市と比較して高くなっています。今後も高齢化が進展していくことが予想されるため、若い世代のうちから重症化予防に取り組み、要介護状態になる人の減少・抑制につなげる必要があります【図表2-13】。

【図表2-12】国保医療費の変化

国保	被保険者数	全体			入院			入院外			
		費用額	増減	伸び率	費用額	増減	伸び率	費用額	増減	市	
総医療費	H25	44,630	148億8,724万円			58億7,453万円			90億1,271万円		
	H28	40,366	142億3,565万円	△6億5,158万円	△0.05	54億62万円	△4億7,391万円	△0.09	88億3,503万円	△1億7,767万円	△0.02
	R1	36,032	134億3,896万円	△7億9,669万円	△0.06	52億9,614万円	△1億448万円	△0.02	81億4,282万円	△6億9,221万円	△0.09

項目	H25	全体				入院				入院外			
		費用額	同規模費用額	伸び率		費用額	同規模費用額	伸び率		費用額	同規模費用額	伸び率	
				市	同規模市			市	同規模市			市	同規模市
1人当たり医療費(円)	H25	27,473	22,218			10,841	8,660			16,632	13,558		
	H28	28,680	24,445	0.04	0.09	10,880	9,521	0.00	0.09	17,800	14,924	0.07	0.09
	R1	30,548	26,666	0.06	0.08	12,039	10,493	0.10	0.09	18,509	16,173	0.04	0.08

出典：KDB

【図表2-13】後期高齢者医療費の変化

後期	被保険者数	全体			入院			入院外			
		費用額	増減	伸び率	費用額	増減	伸び率	費用額	増減	伸び率	
総医療費	H25	30,843	209億2,541万円			90億4,237万円			118億8,303万円		
	H28	31,847	204億3,866万円	△4億8,674万円	△0.02	83億1,738万円	△7億2,499万円	△0.09	121億2,128万円	2億3,824万円	0.02
	R1	32,480	222億9,152万円	18億5,286万円	0.08	97億3,683万円	14億1,945万円	0.15	125億5,469万円	4億3,340万円	0.03

項目	H25	全体				入院				入院外			
		費用額	同規模費用額	伸び率		費用額	同規模費用額	伸び率		費用額	同規模費用額	伸び率	
				市	同規模市			市	同規模市			市	同規模市
1人当たり医療費(円)	H25	56,618	66,645			24,466	32,538			32,152	34,107		
	H28	54,066	67,095	△0.05	0.01	22,002	32,544	△0.11	0.00	32,064	34,551	△0.00	0.01
	R1	57,239	67,724	0.06	0.01	25,002	33,174	0.12	0.02	32,237	34,550	0.01	0.00

出典：KDB

国保、後期、65歳以上介護給付費の一人当たり費用額の変化では、国保の伸び率は同規模市より抑えられているものの、後期高齢者医療と介護費用額の伸び率は上昇しています。そのため、当市の国保、後期、介護を合わせた費用額は高まっている状況です【図表2-14】。

【図表 2-14】国保・後期・65歳以上の介護給付費の一人当たり年間費用額の変化

		上越市		同規模市	
		1人当たり費用額	伸び率	1人当たり費用額	伸び率
平成28年度	国保	344,160	--	293,340	--
	後期	648,792	--	805,140	--
	介護	371,537	--	299,474	--
	合計	1,364,489	--	1,397,954	--
令和元年度	国保	366,576	6.1%	319,992	8.3%
	後期	686,868	5.5%	812,688	0.9%
	介護	353,733	-5.0%	271,052	-10.5%
	合計	1,407,177	3.0%	1,403,732	0.4%

出典：KDB

国保・後期の地域差指数[※]では、1,896市町村中、国保の入院の全国順位が853位、後期の入院の全国順位は35位、国保と後期を合わせた入院順位が54位と重症化した結果である入院の地域差指数の順位が好順位にあり、結果として、入院と入院外を合わせた順位も202位と好順位にあります。重症化した結果である入院の順位が下がったことで全体の順位も全国と比べると抑制が来ているものと推察しています【図表 2-15】。

【図表 2-15】平成 29 年度 国保・後期の地域差指数、全国順位（全国 1,896 市町村中） 県内状況

国保									後期									国保+後期											
入院	指数		順位		入院外	指数		順位		合計	指数		順位		入院	指数		順位		入院外	指数		順位		合計	指数		順位	
	指数	順位	指数	順位		指数	順位	指数	順位		指数	順位	指数	順位		指数	順位	指数	順位		指数	順位	指数	順位		指数	順位	指数	順位
弥彦村	0.739	50	津南町	0.767	41	津南町	0.783	17	津南町	0.599	30	湯沢町	0.597	10	湯沢町	0.613	5	津南町	0.636	11	湯沢町	0.666	15	津南町	0.673	3			
新発田市	0.776	97	湯沢町	0.779	49	湯沢町	0.828	41	上越市	0.605	35	出雲崎町	0.659	24	津南町	0.639	9	新発田市	0.662	20	津南町	0.699	24	湯沢町	0.688	8			
津南町	0.793	123	小千谷市	0.851	130	弥彦村	0.840	55	新発田市	0.614	42	津南町	0.677	30	出雲崎町	0.656	13	弥彦村	0.667	21	出雲崎町	0.751	43	十日町市	0.737	17			
関川村	0.810	169	佐渡市	0.861	151	魚沼市	0.853	87	弥彦村	0.618	46	弥彦村	0.721	54	弥彦村	0.672	26	十日町市	0.685	31	十日町市	0.790	84	出雲崎町	0.747	21			
魚沼市	0.862	344	魚沼市	0.865	162	小千谷市	0.859	101	湯沢町	0.620	47	十日町市	0.739	73	十日町市	0.676	28	湯沢町	0.707	51	小千谷市	0.797	93	弥彦村	0.747	22			
小千谷市	0.867	360	南魚沼市	0.889	238	南魚沼市	0.889	192	十日町市	0.621	48	小千谷市	0.774	126	佐渡市	0.722	65	上越市	0.710	54	弥彦村	0.813	119	佐渡市	0.775	50			
燕市	0.884	429	柏崎市	0.894	250	佐渡市	0.889	196	出雲崎町	0.654	71	柏崎市	0.786	141	魚沼市	0.742	90	佐渡市	0.734	79	佐渡市	0.818	130	魚沼市	0.780	57			
見附市	0.887	438	田上町	0.897	263	十日町市	0.897	229	刈羽村	0.662	79	佐渡市	0.793	161	新発田市	0.743	93	魚沼市	0.739	88	柏崎市	0.830	159	小千谷市	0.786	67			
新潟市東区	0.900	485	刈羽村	0.900	279	新発田市	0.902	259	佐渡市	0.662	80	五泉市	0.797	169	南魚沼市	0.749	102	出雲崎町	0.741	90	魚沼市	0.831	161	新発田市	0.799	83			
十日町市	0.902	490	三条市	0.906	313	関川村	0.916	347	南魚沼市	0.678	97	魚沼市	0.807	188	田上町	0.757	114	見附市	0.745	97	田上町	0.846	199	南魚沼市	0.803	86			
湯沢町	0.909	513	十日町市	0.911	333	三条市	0.924	399	田上町	0.684	107	新潟市江南区	0.809	190	小千谷市	0.757	115	新潟市江南区	0.752	111	新潟市江南区	0.852	225	長岡市	0.818	122			
阿賀野市	0.914	535	弥彦村	0.911	336	見附市	0.924	401	見附市	0.690	112	粟島浦村	0.818	235	五泉市	0.757	116	燕市	0.765	138	五泉市	0.855	232	田上町	0.819	124			
新潟市秋葉区	0.920	556	糸魚川市	0.912	337	新潟市東区	0.926	416	魚沼市	0.692	115	聖籠町	0.818	236	長岡市	0.767	130	小千谷市	0.767	142	長岡市	0.857	239	見附市	0.824	137			
南魚沼市	0.920	558	長岡市	0.916	368	燕市	0.926	417	長岡市	0.703	127	村上市	0.818	237	上越市	0.767	132	妙高市	0.767	144	南魚沼市	0.865	280	燕市	0.831	157			
新潟市江南区	0.932	600	新潟市江南区	0.919	381	長岡市	0.933	478	妙高市	0.705	132	阿賀野市	0.825	260	加茂市	0.772	138	長岡市	0.771	158	三条市	0.866	282	加茂市	0.831	160			
新潟市北区	0.933	605	新潟市東区	0.926	425	新潟市江南区	0.936	500	五泉市	0.714	150	田上町	0.828	273	見附市	0.774	141	田上町	0.777	169	加茂市	0.870	299	糸魚川市	0.832	164			
三条市	0.940	630	新潟市秋葉区	0.929	453	糸魚川市	0.936	501	加茂市	0.721	166	長岡市	0.831	284	刈羽村	0.775	142	加茂市	0.788	202	糸魚川市	0.871	308	三条市	0.839	182			
佐渡市	0.941	634	新潟市中央区	0.935	506	新潟市秋葉区	0.938	515	燕市	0.721	167	糸魚川市	0.835	298	糸魚川市	0.775	143	三条市	0.799	238	村上市	0.877	330	五泉市	0.841	183			
胎内市	0.948	659	加茂市	0.937	510	阿賀野市	0.939	527	糸魚川市	0.726	173	加茂市	0.835	300	阿賀野市	0.777	150	阿賀野市	0.800	241	聖籠町	0.880	343	阿賀野市	0.843	188			
新潟市中央区	0.957	693	妙高市	0.939	527	新潟市北区	0.942	551	小千谷市	0.735	187	新潟市西蒲区	0.836	304	柏崎市	0.781	155	糸魚川市	0.801	244	新潟市秋葉区	0.881	349	妙高市	0.843	194			
長岡市	0.960	713	新潟市北区	0.942	557	田上町	0.947	592	三条市	0.738	194	三条市	0.837	307	聖籠町	0.785	165	刈羽村	0.808	269	刈羽村	0.883	356	上越市	0.844	202			
加茂市	0.967	739	五泉市	0.946	596	妙高市	0.953	627	阿賀野市	0.741	202	南魚沼市	0.840	324	燕市	0.786	166	胎内市	0.815	293	新潟市西蒲区	0.884	367	刈羽村	0.848	208			
村上市	0.973	767	見附市	0.948	609	新潟市中央区	0.953	628	聖籠町	0.768	258	燕市	0.852	366	三条市	0.790	173	五泉市	0.820	307	阿賀町	0.886	378	柏崎市	0.858	240			
妙高市	0.980	788	出雲崎町	0.957	692	加茂市	0.956	647	胎内市	0.770	269	新潟市南区	0.852	370	妙高市	0.807	222	聖籠町	0.848	408	燕市	0.888	385	聖籠町	0.860	247			
糸魚川市	0.995	849	燕市	0.959	713	村上市	0.974	794	柏崎市	0.771	272	新潟市秋葉区	0.857	385	村上市	0.819	250	新潟市北区	0.859	460	阿賀野市	0.890	393	新潟市江南区	0.869	282			
上越市	0.996	853	新発田市	0.959	717	出雲崎町	0.992	895	村上市	0.821	438	見附市	0.858	390	胎内市	0.820	252	新潟市江南区	0.865	503	見附市	0.890	394	胎内市	0.874	311			
田上町	1.007	894	村上市	0.964	776	胎内市	0.995	918	新潟市北区	0.828	462	新潟市北区	0.859	398	新潟市江南区	0.833	297	新潟市秋葉区	0.866	508	新潟市北区	0.890	396	村上市	0.875	315			
新潟市西区	1.053	1039	新潟市西蒲区	0.966	790	五泉市	0.999	951	阿賀町	0.837	483	阿賀町	0.860	405	新潟市北区	0.844	341	村上市	0.868	514	新発田市	0.905	471	新潟市北区	0.878	338			
出雲崎町	1.055	1052	阿賀野市	0.967	804	柏崎市	1.000	955	新潟市江南区	0.840	505	新発田市	0.868	447	阿賀町	0.851	366	新潟市東区	0.873	541	新潟市東区	0.912	526	新潟市秋葉区	0.883	357			
粟島浦村	1.058	1062	新潟市西区	0.968	811	新潟市西区	1.005	988	新潟市秋葉区	0.851	546	関川村	0.869	448	新潟市秋葉区	0.859	407	柏崎市	0.887	597	関川村	0.913	535	阿賀町	0.900	467			
聖籠町	1.059	1064	関川村	0.982	958	刈羽村	1.011	1031	新潟市東区	0.868	624	胎内市	0.881	516	新潟市西蒲区	0.864	428	新潟市中央区	0.900	672	新潟市南区	0.913	537	新潟市東区	0.901	477			
新潟市西蒲区	1.075	1111	阿賀町	0.992	1064	新潟市西蒲区	1.013	1036	新潟市西蒲区	0.877	660	刈羽村	0.890	556	粟島浦村	0.871	466	阿賀町	0.908	719	妙高市	0.919	580	関川村	0.909	542			
五泉市	1.080	1129	聖籠町	0.997	1122	聖籠町	1.014	1044	新潟市中央区	0.881	678	新潟市東区	0.911	710	新潟市南区	0.873	477	関川村	0.910	732	胎内市	0.929	660	新潟市西蒲区	0.913	575			
新潟市南区	1.098	1189	新潟市南区	1.011	1268	上越市	1.016	1054	新潟市南区	0.888	708	妙高市	0.929	826	関川村	0.894	589	新潟市西蒲区	0.932	818	新潟市中央区	0.937	722	新潟市中央区	0.926	681			
柏崎市	1.168	1358	胎内市	1.024	1368	新潟市南区	1.055	1310	新潟市西区	0.890	714	新潟市西区	0.929	827	新潟市東区	0.895	592	新潟市西区	0.936	835	新潟市西区	0.939	748	新潟市南区	0.936	765			
刈羽村	1.189	1405	上越市	1.037	1451	阿賀町	1.088	1472	関川村	0.925	839	上越市	0.944	910	新潟市西区	0.913	708	新潟市南区	0.948	876	上越市	0.970	1000	新潟市西区	0.942	798			
阿賀町	1.233	1487	粟島浦村	1.642	1896	粟島浦村	1.354	1882	粟島浦村	0.948	909	新潟市中央区	0.948	942	新潟市中央区	0.919	744	粟島浦村	1.026	1097	粟島浦村	1.083	1716	粟島浦村	1.034	1282			

出典：厚労省 医療費の地域差分析

ウ 中長期的疾患及び短期的な疾患の変化

総医療費に占める中長期目標で示している3疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全)の医療費割合は、平成28年度と比較して、国保では脳血管疾患の脳梗塞・脳出血が増加し、慢性腎不全(透析有)が減少しています。後期では、全てにおいて横ばい又は減少しています。目標疾患医療費計の割合は、国保、後期ともに減少しています【図表2-16、2-17】。

【図表2-16】国保のデータヘルス計画対象疾病が医療費に占める割合

市町村名	総医療費(万円)	一人当たり医療費			中長期目標疾患				短期目標疾患		
		金額	順位		脳 脳梗塞 脳出血	腎		心 狭心症 心筋梗塞	高血圧	糖尿病	脂質 異常症
			同規模市	県内		慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)				
H25	148億8,724万円	27,473	3	4	2.5%	5.7%	0.4%	1.1%	6.7%	5.8%	3.5%
H28	142億3,565万円	28,680	5	3	2.1%	5.5%	0.2%	1.0%	5.5%	5.9%	3.5%
R1	134億3,896万円	30,548	--	--	↑ 2.3%	↓ 3.0%	0.2%	↑ 1.1%	4.3%	6.1%	3.1%
H28	全国	9兆6,879億円	24,253	--	2.2%	5.4%	0.3%	2.0%	4.7%	5.4%	2.9%
	県	1,659億5,387万円	25,219	--	2.4%	5.6%	0.3%	1.1%	5.5%	5.2%	3.0%
R1	全国	9兆379億円	27,349	--	2.2%	4.5%	0.4%	1.7%	3.5%	5.5%	2.6%
	県	1,560億9,122万円	28,037	--	2.2%	4.0%	0.4%	1.0%	4.1%	5.2%	2.6%

市町村名	(中長期・短期) 目標疾患医療費計(万円)	新生物	精神 疾患	筋・ 骨格系	
H25	38億 842万円	25.6%	13.2%	10.3%	
H28	33億9,331万円	23.8%	15.0%	10.5%	
R1	26億9,647万円	↓ 20.1%	15.9%	8.5%	
H28	全国	2兆2,370億8,554万円	23.1%	14.2%	9.4%
	県	384億7,866万円	23.2%	15.5%	10.6%
R1	全国	1兆8,390億9,191万円	20.3%	16.1%	8.3%
	県	305億4,758万円	19.6%	17.8%	8.9%

出典：KDB

【図表 2-17】 後期高齢者医療のデータヘルス計画対象疾病が医療費に占める割合

市町村名	総医療費（万円）	一人当たり医療費				中長期目標疾患				短期目標疾患		
		金額	順位		脳 脳梗塞 脳出血	腎		心 狭心症 心筋梗塞	高血圧	糖尿病	脂質 異常症	
			同規模市	県内		慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)					
H25	209億2,541万円	56,619	37/40	11	5.0%	2.7%	0.8%	1.6%	7.9%	4.4%	2.1%	
H28	204億3,866万円	54,066	38/39	23	3.9%	3.2%	0.5%	1.4%	6.3%	4.6%	2.2%	
R1	222億9,152万円	57,239	30/31	18	3.9%	↓ 2.1%	0.5%	↓ 1.3%	4.4%	4.6%	1.8%	
H28	全国	13兆8,330億 683万円	69,556	--	--	4.5%	5.7%	0.6%	2.3%	4.6%	3.8%	2.0%
	県	2,462億6,959万円	55,992	--	--	4.9%	4.5%	0.5%	1.3%	5.9%	3.8%	1.9%
R1	全国	15兆4,461億8,831万円	71,424	--	--	4.1%	4.8%	0.6%	1.9%	3.4%	3.9%	1.8%
	県	2,619億4,133万円	57,822	--	--	4.5%	3.3%	0.6%	1.1%	4.2%	3.8%	1.7%

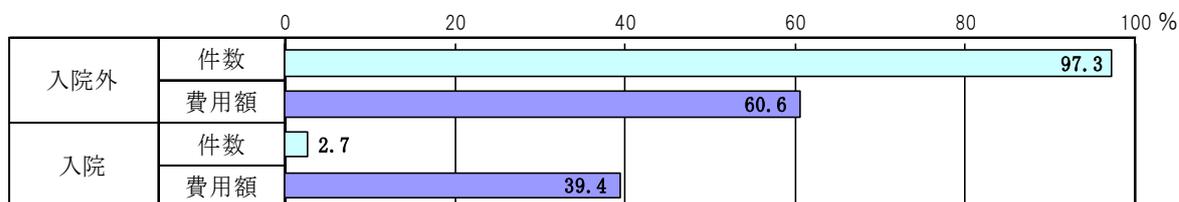
市町村名	(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨格系		
H25	51億1,141万円	24.4%	9.1%	3.5%	10.3%	
H28	45億2,332万円	22.1%	9.1%	3.3%	11.4%	
R1	41億5,379万円	↓ 18.6%	10.0%	3.1%	11.5%	
H28	全国	3兆2,513億8,435万円	23.5%	8.9%	3.9%	12.3%
	県	559億6,966万円	22.7%	9.4%	3.9%	11.2%
R1	全国	3兆1,718億4,478万円	20.5%	10.3%	3.6%	12.9%
	県	502億3,081万円	19.2%	10.7%	3.6%	11.5%

出典：KDB

*各疾病の医療費割合はKDBからの数値をそのまま使用せず、各疾患の医療費を総医療費（入院、外来、調剤）で除した数値を用いているため、KDBの割合とは異なっている。

入院件数がレセプト件数全体の 2.7%であるものの、費用額で見ると全体の 39.4%を占めています。重症化予防の取組により入院を減らすことで、結果として医療費の適正化につながっていくものと考えています【図表 2-18】。

【図表 2-18】 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



出典：KDB

入院医療費に占める重症化疾患の状況を見ると、国保・後期ともに虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全の 1 人当たり医療費と医療費割合は増加傾向にあります。医療費割合は同規模市より低くなっています。心不全は国保、後期ともに増加傾向にあり、同規模市より医療費割合が高く、一人当たり医療費も重症化疾患の中で一番高くなっています【図表 2-19】。

【図表 2-19】 入院医療費に占める1人当たり医療費と医療費割合の推移

			虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		心不全	
			1人当医療費	割合	1人当医療費	割合	1人当医療費	割合	1人当医療費	割合
国保	上越市	H28年度	0.6万円	2.2%	1.0万円	3.8%	0.5万円	1.9%	1.6万円	5.4%
		R1年度	0.6万円↑	2.5%	1.2万円↑	4.6%	0.6万円↑	2.1%	1.7万円↑	6.7%
	同規模市	H28年度	0.6万円	2.2%	1.0万円	3.8%	0.5万円	1.9%	1.4万円	5.4%
		R1年度	0.4万円↑	3.4%	0.6万円↑	4.7%	0.4万円↑	3.3%	0.8万円↑	6.5%
後期	上越市	H28年度	0.5万円	2.0%	1.7万円	6.5%	0.4万円	1.6%	3.0万円	11.1%
		R1年度	0.7万円↑	2.2%	2.0万円↑	6.8%	0.5万円↑	1.7%	3.6万円↑	11.9%
	同規模市	H28年度	0.5万円	1.9%	1.7万円	6.7%	0.5万円	1.7%	2.6万円	10.0%
		R1年度	1.1万円↑	2.9%	2.8万円↑	7.2%	1.7万円↑	4.3%	3.8万円↓	9.8%

出典：KDB

1 か月当たり 80 万円以上の高額になる疾患では、件数・費用額ともに脳血管疾患、虚血性心疾患の割合が平成 28 年度より増加し、全体の約 1 割を占めています。

6 か月以上の長期入院レセプトを見ると、精神疾患が多く、件数では全体の約 5 割、費用では全体の約 4 割を占めていますが、平成 28 年度より件数・費用額ともに減少しています。また、脳血管疾患、虚血性心疾患は件数・費用額とも長期入院の約 2 割を占めています。

長期化する疾患である腎不全による人工透析は、糖尿病性腎症が費用全体の約 5 割、約 3 億円を占めていますが、平成 28 年度より費用額が約 1 億円減少しています。人工透析は 1 人当たり年間約 600 万円以上の医療費がかかるため、新規人工透析導入者を減少させることが重要です。また、人工透析患者に併発する虚血性心疾患の件数・費用額の割合が平成 28 年度より約 1 割減少しています。糖尿病の重症化を予防することが腎臓を守り、新規人工透析導入者を減らすことにつながるとともに、脳血管疾患や虚血性心疾患の予防にも効果があります。

これらの疾患の基礎疾患には高血圧、糖尿病、脂質異常症の重なりがあります。高血圧や糖尿病等への早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります【図表 2-20】。

【図表 2-20】国保 疾患別医療費・件数の状況

厚労省様式	対象レセプト		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	精神疾患	
様式2-1	高額になる疾患 (80万円以上)	件数	H28	1,804件	104件 5.8%	60件 3.3%	—	—
			R1	1,643件	↑ 67件 6.6%	↑ 59件 5.8%	—	—
		費用額	H28	24億7,775万円	1億1,337万円 4.6%	7,945万円 3.2%	—	—
			R1	22億5,061万円	↑ 1億3,439万円 6.0%	↑ 8,463万円 3.8%	—	—
様式2-1	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	H28	3,178件	372件 11.7%	185件 5.8%	—	2,106件
			R1	2,678件	↑ 335件 12.5%	↑ 170件 6.3%	—	↓ 1,452件 54.2%
		費用額	H28	14億4,143万円	1億8,084万円 12.5%	1億887万円 7.6%	—	7億7,886万円 54.0%
			R1	12億6,073万円	↑ 1億8,054万円 14.3%	↓ 9,101万円 7.2%	—	↓ 5億4,011万円 42.8%
様式2-2	人工透析 (長期化する疾患)	件数	H28	1,864件	372件 20.0%	871件 46.7%	918件 49.2%	—
			R1	1,528件	↓ 269件 17.6%	↓ 573件 37.5%	↓ 729件 47.7%	—
		費用額	H28	8億1,877万円	1億6,462万円 20.1%	3億8,993万円 47.6%	4億546万円 49.5%	—
			R1	6億5,676万円	↓ 1億1,380万円 17.3%	↓ 2億4,947万円 38.0%	↓ 3億1,712万円 48.3%	—

厚労省様式	対象レセプト (各年5月診療分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3	生活習慣病の 治療者数 構成割合	H28	18,409人	2,285人 12.4%	1,755人 9.5%	511人 2.8%	
			R1	17,039人	↓ 2,025人 11.9%	↓ 1,542人 9.0%	↑ 607人 3.6%
		の基 礎 な 疾 患	高血圧	H28	1,713人 75.0%	1,418人 80.8%	398人 77.9%
				R1	↑ 1,541人 76.1%	↓ 1,241人 80.5%	↓ 469人 77.3%
			糖尿病	H28	873人 38.2%	817人 46.6%	511人 100.0%
				R1	↑ 782人 38.6%	↑ 735人 47.7%	607人 100.0%
		脂質 異常症	H28	1,340人 58.6%	1,295人 73.8%	393人 76.9%	
			R1	↑ 1,193人 58.9%	↑ 1,144人 74.2%	472人 77.8%	
		H28	高血圧症	10,568人 57.4%	5,584人 30.3%	9,264人 50.3%	1,696人 9.2%
			R1	↓ 9,572人 56.2%	↓ 5,088人 29.9%	↑ 8,647人 50.7%	↑ 1,781人 10.5%

出典：K D B

後期の状況では、長期入院の脳血管疾患、虚血性心疾患の件数・費用額割合が減少しています。人工透析は糖尿病性腎症の件数・費用額割合とも5ポイント程度減少し、併発する脳血管疾患も減少していますが、虚血性心疾患は増加しています【図表2-21】。基礎疾患の重症化による長期入院等を防ぐため、働き盛り世代からの継続した重症化予防の取組が必要です。

【図表2-21】後期 疾患別医療費・件数の状況

厚労省様式	対象レセプト		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	精神疾患	
様式2-1	高額になる疾患 (80万円以上)	件数	H28	2,649件	247件 9.3%	75件 2.8%	—	—
			R1	3,470件	↑ 334件 9.6%	↑ 101件 2.9%	—	—
		費用額	H28	31億3,329万円	2億5,587万円 8.2%	1億1,746万円 3.7%	—	—
			R1	41億4,876万円	↑ 3億4,307万円 8.3%	↑ 1億5,257万円 3.7%	—	—
様式2-1	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	H28	2,175件	808件 37.1%	169件 7.8%	—	925件 42.5%
			R1	2,306件	↓ 789件 34.2%	↓ 153件 6.6%	—	↓ 971件 42.1%
		費用額	H28	9億3,924万円	3億8,224万円 40.7%	7,854万円 8.4%	—	3億4,226万円 36.4%
			R1	10億253万円	↓ 3億7,513万円 37.4%	↓ 7,843万円 7.8%	—	↓ 3億6,356万円 36.3%
様式2-2	腎不全による 人工透析 (長期化する疾患)	件数	H28	1,752件	491件 28.0%	745件 42.5%	901件 51.4%	—
			R1	2,034件	↓ 524件 25.8%	↑ 1,014件 49.9%	↓ 940件 46.2%	—
		費用額	H28	7億3,110万円	1億9,952万円 27.3%	3億284万円 41.4%	3億7,420万円 51.2%	—
			R1	8億2,668万円	↓ 2億540万円 24.8%	↑ 4億544万円 49.0%	↓ 3億7,631万円 45.5%	—

厚労省様式	対象レセプト (各年5月診療分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3	生活習慣病の 治療者数 構成割合	H28	24,343人	6,973人 28.6%	4,460人 18.3%	612人 2.5%	
			R1	25,280人	↓ 6,678人 26.4%	↓ 4,303人 17.0%	↑ 810人 3.2%
		の基礎 な疾患	高血圧	H28	5,633人 80.8%	3,824人 85.7%	545人 89.1%
				R1	↑ 5,417人 81.1%	↑ 3,700人 86.0%	↓ 707人 87.3%
			糖尿病	H28	2,327人 33.4%	1,790人 40.1%	612人 100.0%
				R1	↑ 2,326人 34.8%	↑ 1,910人 44.4%	810人 100.0%
			脂質 異常症	H28	3,663人 52.5%	2,824人 63.3%	464人 75.8%
				R1	↑ 3,685人 55.2%	↑ 2,901人 67.4%	↑ 629人 77.7%
		H28	高血圧症	17,985人 73.9%	7,597人 31.2%	11,815人 48.5%	2,261人 9.3%
			R1	↓ 18,499人 73.2%	↑ 8,140人 32.2%	↑ 12,754人 50.5%	↑ 2,646人 10.5%

出典：KDB

脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の治療状況をレセプト件数で見ると、65歳以上の被保険者数の割合は、平成25年度の42%から、年々増加し令和元年度は56%となり、7年間で14ポイント増加しています。

脳血管疾患、虚血性心疾患の治療状況における65歳以上、後期の治療者割合は減少しており、脳血管疾患治療者の減少が第1号要介護認定者の減少につながっていると考えられます。

また、64歳以下の脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の治療者割合は平成28年度から横ばい又は減少傾向です。治療者を増加させないためには、国保加入前の被用者保険^{*}との連携や若い世代への生活習慣病予防の取組が重要です。

脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の共通する基礎疾患では、高血圧を併せ持っている人が約8割と多いことから、引き続き高血圧対策を含めた生活習慣病予防の取組を継続します【図表2-22、2-23、2-24】。

【図表2-22】脳血管疾患治療状況（レセプト件数）の変化

【国保】

厚労省様式 様式3-6	被保険者数	割合	中長期的な目標						短期的な目標						
			脳血管疾患		虚血性疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	45,677	100%	2,366	5.2%	299	12.6%	30	1.3%	1,749	73.9%	887	37.5%	1,337	56.5%
	64歳以下	26,496	58%	564	2.1%	62	11.0%	13	2.3%	392	69.5%	197	34.9%	305	54.1%
	65歳以上	19,181	42%	1,802	9.4%	237	13.2%	17	0.9%	1,357	75.3%	690	38.3%	1,032	57.3%
H28	全体	42,053	100%	2,285	5.4%	331	14.5%	32	1.4%	1,713	75.0%	873	38.2%	1,340	58.6%
	64歳以下	20,887	50%	440	2.1%	42	9.5%	12	2.7%	304	69.1%	151	34.3%	235	53.4%
	65歳以上	21,166	50%	1,845	8.7%	289	15.7%	20	1.1%	1,409	76.4%	722	39.1%	1,105	59.9%
R1	全体	37,261	100%	2,039	5.5%	281	13.8%	20	1.0%	1,556	76.3%	784	38.5%	1,193	58.5%
	64歳以下	16,469	↓44%	328	↓2.0%	31	9.5%	5	↓1.5%	207	↓63.1%	107	↓32.6%	161	↓49.1%
	65歳以上	20,792	↑56%	1,711	↓8.2%	250	↓14.6%	15	↓0.9%	1,349	↑78.8%	677	↑39.6%	1,032	↑60.3%

出典：KDB

【後期】

厚労省様式 様式3-6	被保険者数	中長期的な目標						短期的な目標					
		脳血管疾患		虚血性疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	30,855	7,206	23.4%	1,451	20.1%	32	0.4%	5,721	79.4%	2,374	32.9%	3,522	48.9%
H28	31,367	6,973	22.2%	1,481	21.2%	41	0.6%	5,633	80.8%	2,327	33.4%	3,663	52.5%
R1	32,103	6,806	↓21.2%	1,385	↓20.3%	36	↓0.5%	5,542	↑81.4%	2,352	↑34.6%	3,691	↑54.2%

出典：KDB

【図表 2-23】 虚血性心疾患治療状況（レセプト件数）の変化

【国保】

厚労省様式 様式3-5		被保険者数	割合	中長期的な目標						短期的な目標					
				虚血性疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	45,677	100%	1,704	3.7%	299	17.5%	72	4.2%	1,334	78.3%	808	47.4%	1,157	67.9%
	64歳以下	26,496	58%	417	1.6%	62	14.9%	36	8.6%	304	72.9%	175	42.0%	268	64.3%
	65歳以上	19,181	42%	1,287	6.7%	237	18.4%	36	2.8%	1,030	80.0%	633	49.2%	889	69.1%
H28	全体	42,053	100%	1,755	4.2%	331	18.9%	74	4.2%	1,418	80.8%	817	46.6%	1,295	73.8%
	64歳以下	20,887	50%	355	1.7%	42	11.8%	26	7.3%	264	74.4%	150	42.3%	260	73.2%
	65歳以上	21,166	50%	1,400	6.6%	289	20.6%	48	3.4%	1,154	82.4%	667	47.6%	1,035	73.9%
R1	全体	37,261	100%	1,620	4.3%	281	17.3%	48	3.0%	1,298	80.1%	769	47.5%	1,216	75.1%
	64歳以下	16,469	↓44%	283	1.7%	31	↓11.0%	19	↓6.7%	217	↑76.7%	130	↑45.9%	195	↓68.9%
	65歳以上	20,792	↑56%	1,337	↓6.4%	250	↓18.7%	29	↓2.2%	1,081	↓80.9%	639	↑47.8%	1,021	↑76.4%

出典：KDB

【後期】

厚労省様式 様式3-5	被保険者数	中長期的な目標						短期的な目標					
		虚血性疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	30,855	4,542	14.7%	1,451	31.9%	61	1.3%	3,766	82.9%	1,789	39.4%	2,617	57.6%
H28	31,367	4,460	14.2%	1,481	33.2%	55	1.2%	3,824	85.7%	1,790	40.1%	2,824	63.3%
R1	32,103	4,432	↓13.8%	1,385	↓31.3%	64	↑1.4%	3,784	↓85.4%	1,906	↑43.0%	2,911	↑65.7%

出典：KDB

【図表 2-24】 人工透析治療状況（レセプト件数）の変化

【国保】

厚労省様式 様式3-7	被保険者数	割合	中長期的な目標						短期的な目標						
			人工透析		脳血管疾患		虚血性疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	45,677	100%	150	0.3%	30	20.0%	72	48.0%	137	91.3%	78	52.0%	77	51.3%
	64歳以下	26,496	58%	78	0.3%	13	16.7%	36	46.2%	73	93.6%	40	51.3%	41	52.6%
	65歳以上	19,181	42%	72	0.4%	17	23.6%	36	50.0%	64	88.9%	38	52.8%	36	50.0%
H28	全体	42,053	100%	148	0.4%	32	21.6%	74	50.0%	132	89.2%	72	48.6%	82	55.4%
	64歳以下	20,887	50%	62	0.3%	12	19.4%	26	41.9%	55	88.7%	31	50.0%	34	54.8%
	65歳以上	21,166	50%	86	0.4%	20	23.3%	48	55.8%	77	89.5%	41	47.7%	48	55.8%
R1	全体	37,261	100%	118	0.3%	20	16.9%	48	40.7%	106	89.8%	59	50.0%	61	51.7%
	64歳以下	16,469	↓44%	51	0.3%	5	↓9.8%	19	↓37.3%	48	↑94.1%	27	↑52.9%	26	↓51.0%
	65歳以上	20,792	↑56%	67	↓0.3%	15	↓22.4%	29	↓43.3%	58	↓86.6%	32	↑47.8%	35	↓52.2%

出典：KDB

【後期】

厚労省様式 様式3-7	被保険者数	中長期的な目標						短期的な目標					
		人工透析		脳血管疾患		虚血性疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	30,855	111	0.4%	32	28.8%	61	55.0%	104	93.7%	60	54.1%	44	39.6%
H28	31,367	130	0.4%	41	31.5%	55	42.3%	125	96.2%	71	54.6%	64	49.2%
R1	32,103	124	0.4%	36	↓29.0%	64	↑51.6%	117	↓94.4%	60	↓48.4%	69	↑55.6%

出典：KDB

令和元年度の新規の人工透析者 23 人のうち、国保加入前から透析を継続している人は 9 人で約 4 割を占めています。また、透析導入の 5 年以内に国保加入した人も 5 人おり、透析導入前の健診未受診者も多いことから、被用者保険加入者を含む働き盛り世代への健診受診の必要性を含めた健康づくりの推進が重要です。

透析導入者は、基礎疾患に高血圧、糖尿病等があり、予防可能な生活習慣病の治療を始めて数年で透析導入になる人もいます。その時期の腎機能は既に元通りになれる状態でなく、一般的な経過は、糖尿病発症から透析導入まで 20 年程度の経過を辿ると言われています。このことから、自覚症状が現れる前に健診を受診し、腎機能が悪化する前からの継続治療が必要です。さらに、透析だけでなく、虚血性心疾患や脳血管疾患を併発している人が 6 人います。高血圧等の生活習慣病の重症化予防の取組が虚血性心疾患等の発症予防にも繋がります【図表 2-25、2-26】。

【図表 2-25】新規の人工透析者の状況

		合計			透析継続者			新規透析導入者			併発疾患		基礎疾患			
		人数	男性	女性	合計	被用者保険	協会けんぽ	合計	5年以内に国保加入	5年以上前から国保加入	予防が難しい疾患	虚血性心疾患	脳血管疾患	高血圧	糖尿病	高尿酸
H28	人数	16	11	5	5	0	5	11	5	5	1	6	2	16	13	10
	割合	100%	69%	31%	31%	0%	31%	69%	31%	31%	6%	38%	13%	100%	81%	63%
R1	人数	23	17	6	9	5	4	14	5	8	1	2	4	23	12	4
	割合	100%	74%	26%	39%	22%	17%	61%	22%	35%	4%	9%	17%	100%	52%	17%

出典：上越市国保年金課

【図表 2-26】新規人工透析者の加入保険や医療・健診の状況（一部抜粋）

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
30代後半男性	保険	被用者保険	国保	被用者保険	国保	被用者保険	国保	被用者保険	国保	被用者保険	国保	被用者保険	国保
	健診	不明	×	×	不明	×	不明	×	不明	×	×	×	R1 透析導入
60代前半男性	保険	被用者保険										国保	
	健診	不明										R1 透析導入	
60代前半男性	医療	高血圧症 糖尿病 糖尿病性腎症 脂質異常症										R1 透析導入	
	保険	被用者保険										国保	
60代前半男性	健診	不明										R1 透析導入	
	医療	高血圧症 糖尿病 高脂血症 慢性腎不全										R1 透析導入	
70代前半男性	保険	被用者保険										国保	
	健診	不明										R1 透析導入	
70代前半男性	医療	高血圧症 糖尿病 慢性腎不全										R1 透析導入	

出典：上越市国保年金課

③ 短期目標の達成状況

ア 糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療状況の変化

短期目標である糖尿病・高血圧・脂質異常症の平成28年度と令和元年度の治療状況を比較すると、国保、後期とも治療者の割合が増加しているものの、虚血性心疾患、脳血管疾患の割合は維持・減少し、早期の治療が重症化の予防につながっていることが推測されます。64歳以下については、糖尿病・高血圧治療者の中で虚血性心疾患と人工透析の患者割合が増加しています。当市では平成29年度より未治療、治療中断による重症化を防ぐために糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しました。プログラムのもと、治療継続を目指した未治療者・中断者への受診勧奨を今後も行っていきます。

糖尿病と脂質異常症について、国保では約7割、後期では約8割の人が高血圧を併せ持っていることから、高血圧対策を継続していく必要があります【図表2-27、2-28、2-29】。

【図表2-27】糖尿病の治療状況（レセプト件数）の変化

【国保】

厚労省様式 様式3-2	短期的な目標										中長期的な目標							
	被保険者数	糖尿病		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	45,677	5,633	12.3%	418	7.4%	3,978	70.6%	3,700	65.7%	808	14.3%	887	15.7%	78	1.4%	427	7.6%
	64歳以下	26,496	1,771	6.7%	168	9.5%	1,140	64.4%	1,154	65.2%	175	9.9%	197	11.1%	40	2.3%	134	7.6%
	65歳以上	19,181	3,862	20.1%	250	6.5%	2,838	73.5%	2,546	65.9%	633	16.4%	690	17.9%	38	1.0%	293	7.6%
H28	全体	42,053	5,584	13.3%	351	6.3%	4,031	72.2%	3,829	68.6%	817	14.6%	873	15.6%	72	1.3%	511	9.2%
	64歳以下	20,887	1,347	6.4%	107	7.9%	858	63.7%	903	67.0%	150	11.1%	151	11.2%	31	2.3%	141	10.5%
	65歳以上	21,166	4,237	20.0%	244	5.8%	3,173	74.9%	2,926	69.1%	667	15.7%	722	17.0%	41	1.0%	370	8.7%
R1	全体	37,261	5,266	14.1%	331	6.3%	3,785	71.9%	3,684	70.0%	769	14.6%	784	14.9%	59	1.1%	593	11.3%
	64歳以下	16,469	1,081	6.6%	79	7.3%	688	63.6%	720	66.6%	130	12.0%	107	9.9%	27	2.5%	123	11.3%
	65歳以上	20,792	4,185	20.1%	252	6.0%	3,097	74.0%	2,964	70.8%	639	15.3%	677	16.2%	32	0.8%	470	11.2%

出典：KDB

【後期】

厚労省様式 様式3-2	短期的な目標										中長期的な目標							
	被保険者数	糖尿病		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	30,855	7,376	23.9%	361	4.9%	6,015	81.5%	4,438	60.2%	1,789	24.3%	2,374	32.2%	60	0.81%	535	7.3%	
H28	31,367	7,597	24.2%	328	4.3%	6,288	82.8%	4,840	63.7%	1,790	23.6%	2,327	30.6%	71	0.93%	612	8.1%	
R1	32,103	8,085	25.2%	360	4.5%	6,645	82.2%	5,366	66.4%	1,906	23.6%	2,352	29.1%	60	0.74%	740	9.2%	

出典：KDB

【図表 2-28】 高血圧の治療状況（レセプト件数）の変化

【国保】

厚労省様式 様式3-3		短期的な目標							中長期的な目標					
		高血圧			糖尿病		脂質異常症		虚血性疾患		脳血管疾患		人工透析	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	45,677	10,720	23.5%	3,978	37.1%	6,172	57.6%	1,334	12.4%	1,749	16.3%	137	1.3%
	64歳以下	26,496	3,235	12.2%	1,140	35.2%	1,839	56.8%	304	9.4%	392	12.1%	73	2.3%
	65歳以上	19,181	7,485	39.0%	2,838	37.9%	4,333	57.9%	1,030	13.8%	1,357	18.1%	64	0.9%
H28	全体	42,053	10,568	25.1%	4,031	38.1%	6,490	61.4%	1,418	13.4%	1,713	16.2%	132	1.2%
	64歳以下	20,887	2,454	11.7%	858	35.0%	1,443	58.8%	264	10.8%	304	12.4%	55	2.2%
	65歳以上	21,166	8,114	38.3%	3,173	39.1%	5,047	62.2%	1,154	14.2%	1,409	17.4%	77	0.9%
R1	全体	37,261	9,912	↑(26.6%)	3,785	↑(38.2%)	6,229	↑(62.8%)	1,298	↓(13.1%)	1,556	↓(15.7%)	106	↓(1.1%)
	64歳以下	16,469	1,838	↑(11.2%)	688	↑(37.4%)	1,088	↑(59.2%)	217	↑(11.8%)	207	↓(11.3%)	48	↑(2.6%)
	65歳以上	20,792	8,074	↑(38.8%)	3,097	↑(38.4%)	5,141	↑(63.7%)	1,081	↓(13.4%)	1,349	↓(16.7%)	58	↓(0.7%)

出典：KDB

【後期】

厚労省様式 様式3-3		短期的な目標							中長期的な目標					
		高血圧			糖尿病		脂質異常症		虚血性疾患		脳血管疾患		人工透析	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	30,855	17,347	56.2%	6,015	34.7%	9,004	51.9%	3,766	21.7%	5,721	33.0%	104	0.6%	
H28	31,367	17,985	57.3%	6,288	35.0%	9,938	55.3%	3,824	21.3%	5,633	31.3%	125	0.7%	
R1	32,103	18,483	↑(57.6%)	6,645	↑(36.0%)	10,538	↑(67.0%)	3,784	↓(20.5%)	5,542	↓(30.0%)	117	↓(0.6%)	

出典：KDB

【図表 2-29】 脂質異常症の治療状況（レセプト件数）の変化

【国保】

厚労省様式 様式3-4		短期的な目標							中長期的な目標					
		脂質異常症			糖尿病		高血圧		虚血性疾患		脳血管疾患		人工透析	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	45,677	9,102	19.9%	3,700	40.7%	6,172	67.8%	1,157	12.7%	1,337	14.7%	77	0.8%
	64歳以下	26,496	3,091	11.7%	1,154	37.3%	1,839	59.5%	268	8.7%	305	9.9%	41	1.3%
	65歳以上	19,181	6,011	31.3%	2,546	42.4%	4,333	72.1%	889	14.8%	1,032	17.2%	36	0.6%
H28	全体	42,053	9,264	22.0%	3,829	41.3%	6,490	70.1%	1,295	14.0%	1,340	14.5%	82	0.9%
	64歳以下	20,887	2,407	11.5%	903	37.5%	1,443	60.0%	260	10.8%	235	9.8%	34	1.4%
	65歳以上	21,166	6,857	32.4%	2,926	42.7%	5,047	73.6%	1,035	15.1%	1,105	16.1%	48	0.7%
R1	全体	37,261	8,965	↑(24.1%)	3,684	↓(41.1%)	6,229	↓(69.5%)	1,216	↓(13.6%)	1,193	↓(13.3%)	61	↓(0.7%)
	64歳以下	16,469	1,886	↑(11.5%)	720	↑(38.2%)	1,088	↓(57.7%)	195	↓(10.3%)	161	↓(8.5%)	26	↓(1.4%)
	65歳以上	20,792	7,079	↑(34.0%)	2,964	↓(41.9%)	5,141	↓(72.6%)	1,021	↓(14.4%)	1,032	↓(14.6%)	35	↓(0.5%)

出典：KDB

【後期】

厚労省様式 様式3-4		短期的な目標							中長期的な目標					
		脂質異常症			糖尿病		高血圧		虚血性疾患		脳血管疾患		人工透析	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	30,855	10,852	35.2%	4,438	40.9%	9,004	83.0%	2,617	24.1%	3,522	32.5%	44	0.4%	
H28	31,367	11,815	37.7%	4,840	41.0%	9,938	84.1%	2,824	23.9%	3,663	31.0%	64	0.5%	
R1	32,103	12,613	↑(39.3%)	5,366	↑(42.5%)	10,538	↑(83.5%)	2,911	↓(23.1%)	3,691	↓(29.3%)	69	0.5%	

出典：KDB

千人当たり新規患者数の推移では、虚血性心疾患、脳血管疾患の新規患者数は減少しています。虚血性心疾患は同規模市より新規患者数が少ないですが、脳血管疾患は同規模市より多く、当市の課題と言えます。糖尿病性腎症の新規患者数は国保・後期とも増加しており、国保加入者では同規模市より患者数が多い状況です【図表2-30】。

【図表 2-30】 新規患者数（千人当たり）の推移

単位：人

		年度	虚血性心疾患	脳血管疾患	糖尿病性腎症	高血圧	糖尿病
国保	上越市	H28	2.5	(5.2)	0.5	14.1	9.8
		R1	↓ 2.0	↓ 4.3	↑ (1.5)	(15.0)	12.0
	同規模市	H28	(3.7)	3.4	0.9	13.6	(14.5)
		R1	↓ 3.3	↓ 2.9	0.9	13.6	13.5
後期	上越市	H28	4.7	(11.3)	0.7	20.5	11.6
		R1	↓ 3.9	↓ 10.9	↑ 0.9	20.6	13.9
	同規模市	H28	(8.0)	10.6	(1.1)	(24.3)	(19.1)
		R1	↓ 6.6	↓ 8.4	1.0	22.0	16.6

出典：KDB

イ 健診結果の有所見者割合の経年変化

特定健診結果の有所見者割合の平成28年度との経年変化を見ると、男性、女性ともにHDL コレステロール[※] やHbA1c[※] は減少しており、HbA1cは国、県より有所見者割合が低い状況にあります。しかし、BMI[※]、中性脂肪[※]、GPT[※]、LDL コレステロール[※]の有所見者割合は増加しており、内臓脂肪の蓄積によるものと考えられます。メタボ該当者の割合では女性は横ばいですが、男性は平成25年度から増加し、全体では血圧を基礎疾患として、血糖や脂質を併せ持つ割合が増加しています。

これまで重点課題として取り組んできた高血圧については、拡張期血圧[※]で有所見者が男女とも増加しており、全国や県と比べて高い状況にあります。

当市は40歳から64歳の男性の有所見割合が高い項目が多いため、被用者保険と連携しながら、若い世代から生活習慣病予防のアプローチが必要です【図表2-31、2-32】。

【図表 2-31】 特定健診有所見者割合の経年変化

【男性】

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDLコレステロール		空腹時血糖	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	1,643	24.6	2,453	36.7	1,703	25.5	1,160	17.4	707	10.6	1,243	18.6
	40-64歳	584	29.1	809	40.4	607	30.3	500	25.0	222	11.1	341	17.0
	65-74歳	1,059	22.7	1,644	35.2	1,096	23.5	660	14.1	485	10.4	902	19.3
H28	合計	1,782	25.4	2,640	37.7	1,980	28.2	1,391	19.8	591	8.4	1,362	19.4
	40-64歳	513	31.3	665	40.5	564	34.4	461	28.1	169	10.3	271	16.5
	65-74歳	1,269	23.6	1,975	36.8	1,416	26.4	930	17.3	422	7.9	1,091	20.3
	全国	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9	
	県	20,275	27.3	33,066	44.5	23,440	31.5	14,281	19.2	5,727	7.7	18,279	24.6
R1	合計	1,827	↑27.9	2,601	↑39.7	1,866	↑28.5	1,362	↑20.8	534	↓8.2	1,730	↑26.4
	40-64歳	460	↑35.1	554	↑42.2	430	↓32.8	413	↑31.5	122	↓9.3	288	↑22.0
	65-74歳	1,367	↑26.1	2,047	↑39.1	1,436	↑27.4	949	↑18.1	412	7.9	1,442	↑27.5
	全国	(32.4)		(53.7)		28.1		20.4		7.8		(30.4)	
	県	20,078	29.4	32,959	48.3	22,154	(32.5)	13,356	19.6	5,354	7.9	18,638	27.3

男性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチン	
		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	2,332	34.9	1,058	15.8	3,129	46.9	2,820	42.2	2,477	37.1	109	1.6
	40-64歳	605	30.2	379	18.9	798	39.8	900	44.9	822	41.0	21	1.0
	65-74歳	1,727	37.0	679	14.5	2,331	49.9	1,920	41.1	1,655	35.4	88	1.9
H28	合計	2,993	42.7	1,142	16.3	3,358	47.9	2,930	41.8	2,702	38.6	129	1.8
	40-64歳	537	32.7	329	20.0	617	37.6	737	44.9	745	45.4	22	1.3
	65-74歳	2,456	45.8	813	15.1	2,741	51.1	2,193	40.9	1,957	36.5	107	2.0
	全国	55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8	
県	48,328	65.0	7,635	10.3	33,847	45.5	19,693	26.5	31,698	42.6	1,134	1.5	
R1	合計	2,737	↓41.8	993	↓15.2	3,089	↓47.2	2,759	↑42.1	2,835	↑43.3	147	↑2.2
	40-64歳	365	↓27.8	280	↑21.3	464	↓35.4	599	↑45.7	665	↑50.7	22	↑1.7
	65-74歳	2,372	↓45.3	713	↓13.6	2,625	↓50.1	2,160	↑41.3	2,170	↑41.4	125	↑2.4
	全国	58.5		13.2		(49.3)		24.3		(47.6)		(2.3)	
	県	44,976	(66.0)	6,976	10.2	32,193	47.2	18,427	27.0	31,163	45.7	1,348	2.0

出典：KDB

【女性】

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDLコレステロール		空腹時血糖	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	1,459	17.9	1,054	12.9	1,307	16.0	598	7.3	270	3.3	734	9.0
	40-64歳	496	17.1	354	12.2	433	14.9	242	8.4	74	2.6	214	7.4
	65-74歳	963	18.3	700	13.3	874	16.6	356	6.8	196	3.7	520	9.9
H28	合計	1,644	19.6	1,108	13.2	1,571	18.7	747	8.9	194	2.3	835	10.0
	40-64歳	439	18.2	278	11.5	424	17.6	257	10.7	44	1.8	207	8.6
	65-74歳	1,205	20.2	830	13.9	1,147	19.2	490	8.2	150	2.5	628	10.5
	全国	20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8	
県	17,766	19.8	14,493	16.2	19,005	21.2	7,252	8.1	1,782	2.0	11,548	12.9	
R1	合計	1,612	↑21.0	970	↓12.6	1,471	↑19.1	716	↑(9.3)	168	↓(2.2)	1,263	↑16.4
	40-64歳	346	↑20.1	223	↑13.0	296	↓17.2	185	10.7	30	↓1.7	250	↑14.5
	65-74歳	1,266	↑21.2	747	↓12.5	1,175	↑19.7	531	↑8.9	138	↓2.3	1,013	↑17.0
	全国	(21.7)		(18.8)		16.2		8.9		1.5		(18.7)	
	県	17,159	20.7	13,864	16.8	18,082	(21.9)	6,761	8.2	1,423	1.7	12,635	15.3

女性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン	
		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	2,597	31.8	135	1.7	3,246	39.8	2,182	26.8	3,848	47.2	9	0.1
	40-64歳	709	24.5	47	1.6	875	30.2	773	26.7	1,463	50.5	1	0.0
	65-74歳	1,888	35.9	88	1.7	2,371	45.1	1,409	26.8	2,385	45.4	8	0.2
H28	合計	3,692	44.1	142	1.7	3,411	40.7	2,219	26.5	3,967	47.3	16	0.2
	40-64歳	810	33.6	51	2.1	742	30.8	624	25.9	1,221	50.6	0	0.0
	65-74歳	2,882	48.3	91	1.5	2,669	44.7	1,595	26.7	2,746	46.0	16	0.3
	全国	55.2		1.8		42.7		14.4		57.1		0.2	
県	60,384	67.4	1,063	1.2	34,631	38.7	14,197	15.9	46,458	51.9	143	0.2	
R1	合計	2,972	↓38.7	173	↑(2.3)	3,211	↑41.8	2,162	↑(28.1)	3,986	↑51.8	22	↑(0.3)
	40-64歳	457	↓26.5	42	↑2.4	536	↑31.1	481	↑27.9	943	↑54.8	7	↑0.4
	65-74歳	2,515	↓42.2	131	↑2.2	2,675	↑44.8	1,681	↑28.2	3,043	↑51.0	15	0.3
	全国	57.6		1.8		(43.6)		15.1		(57.6)		0.2	
	県	55,469	(67.1)	1,058	1.3	33,591	40.6	13,800	16.7	45,299	54.8	165	0.2

出典：KDB

【図表 2-32】 特定健診メタボリックシンドローム該当者・予備群の変化

【男性】

男性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	合計	6,677	41.4	209	3.1%	886	13.3%	38	0.6%	660	9.9%	188	2.8%
	40-64歳	2,004	29.7	89	4.4%	299	14.9%	14	0.7%	196	9.8%	89	4.4%
	65-74歳	4,673	49.8	120	2.6%	587	12.6%	24	0.5%	464	9.9%	99	2.1%
H28	合計	7,009	48.5	200	2.9%	851	12.1%	34	0.5%	644	9.2%	173	2.5%
	40-64歳	1,641	33.4	76	4.6%	199	12.1%	11	0.7%	120	7.3%	68	4.1%
	65-74歳	5,368	56.3	124	2.3%	652	12.1%	23	0.4%	524	9.8%	105	2.0%
R1	合計	6,548	↑49.9%	176	↓2.7%	790	12.1%	43	↑0.7%	580	↓8.9%	167	↑2.6%
	40-64歳	1,312	↑33.2%	65	↑5.0%	185	↑14.1%	12	↑0.9%	108	↑8.2%	65	↑5.0%
	65-74歳	5,236	↑57.1%	111	↓2.1%	605	↓11.6%	31	↑0.6%	472	↓9.0%	102	↓1.9%

男性	該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	合計	1,358	20.3%	196	2.9%	43	0.6%	733	11.0%	386	5.8%
	40-64歳	421	21.0%	52	2.6%	9	0.4%	240	12.0%	120	6.0%
	65-74歳	937	20.1%	144	3.1%	34	0.7%	493	10.5%	266	5.7%
H28	合計	1,589	22.7%	219	3.1%	64	0.9%	831	11.9%	475	6.8%
	40-64歳	390	23.8%	40	2.4%	21	1.3%	229	14.0%	100	6.1%
	65-74歳	1,199	22.3%	179	3.3%	43	0.8%	602	11.2%	375	7.0%
R1	合計	1,635	↑25.0%	254	↑3.9%	55	↓0.8%	810	↑12.4%	516	↑7.9%
	40-64歳	304	↓23.2%	39	↑3.0%	14	↓1.1%	173	↓13.2%	78	↓5.9%
	65-74歳	1,331	↑25.4%	215	↑4.1%	41	0.8%	637	↑12.2%	438	↑8.4%

出典：KDB

【女性】

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	8,154	48.2	96	1.2%	343	4.2%	11	0.1%	232	2.8%	100	1.2%
	40-64歳	2,898	40.9	51	1.8%	121	4.2%	7	0.2%	77	2.7%	37	1.3%
	65-74歳	5,256	53.6	45	0.9%	222	4.2%	4	0.1%	155	2.9%	63	1.2%
H28	合計	8,379	53.6	94	1.1%	300	3.6%	8	0.1%	214	2.6%	78	0.9%
	40-64歳	2,413	43.5	43	1.8%	96	4.0%	3	0.1%	67	2.8%	26	1.1%
	65-74歳	5,966	59.1	51	0.9%	204	3.4%	5	0.1%	147	2.5%	52	0.9%
R1	合計	7,688	↓53.1	68	↓0.9%	246	↓3.2%	10	0.1%	165	↓2.1%	71	0.9%
	40-64歳	1,722	↓38.9	32	↑1.9%	74	↑4.3%	3	↑0.2%	49	↑2.8%	22	↑1.3%
	65-74歳	5,966	↑59.3	36	↓0.6%	172	↓2.9%	7	0.1%	116	↓1.9%	49	↓0.8%

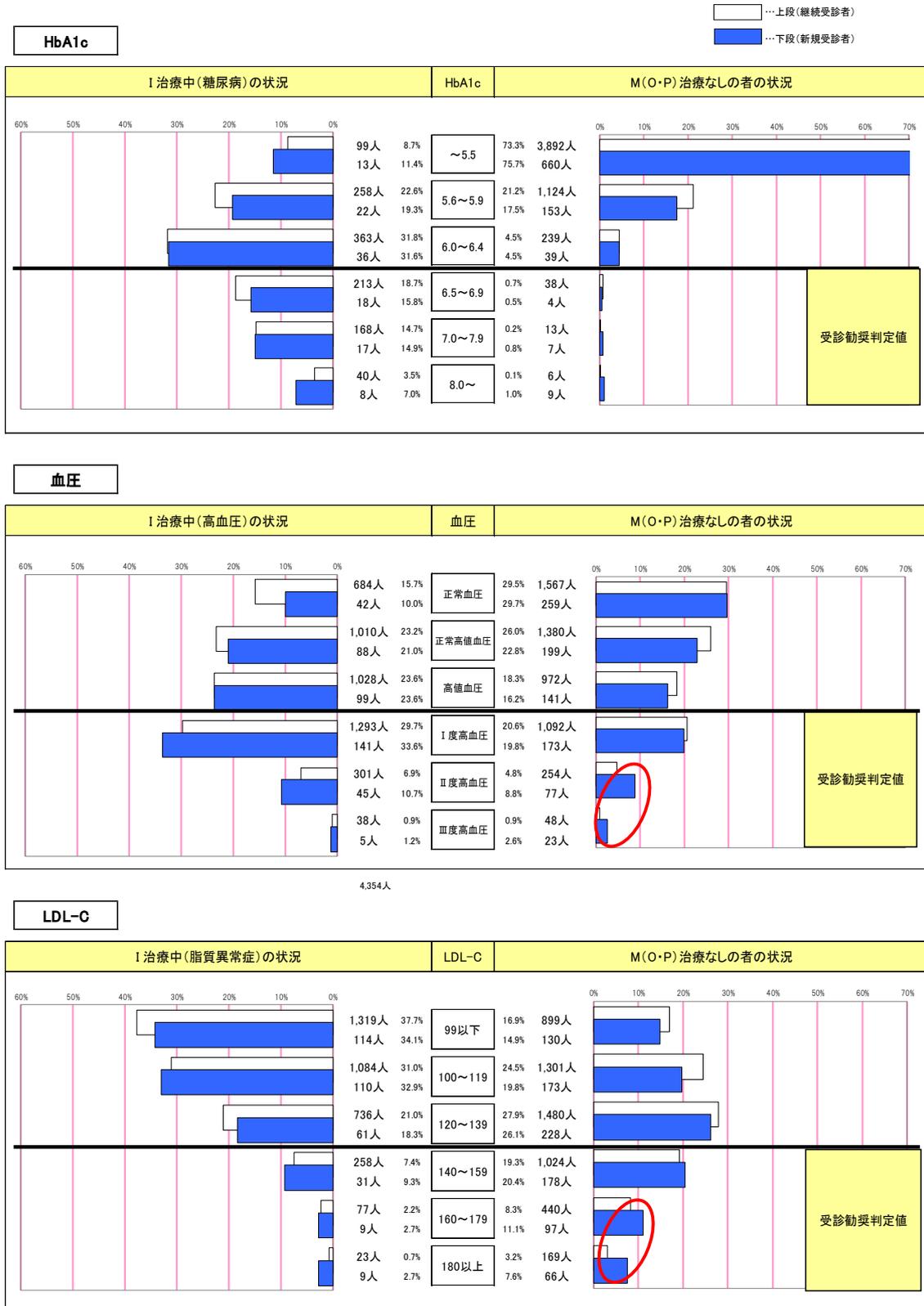
女性		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	615	7.5%	59	0.7%	29	0.4%	361	4.4%	166	2.0%
	40-64歳	182	6.3%	23	0.8%	7	0.2%	104	3.6%	48	1.7%
	65-74歳	433	8.2%	36	0.7%	22	0.4%	257	4.9%	118	2.2%
H28	合計	714	8.5%	70	0.8%	27	0.3%	372	4.4%	245	2.9%
	40-64歳	139	5.8%	20	0.8%	4	0.2%	74	3.1%	41	1.7%
	65-74歳	575	9.6%	50	0.8%	23	0.4%	298	5.0%	204	3.4%
R1	合計	656	8.5%	78	↑1.0%	23	↓0.3%	329	↓4.3%	226	2.9%
	40-64歳	117	↑6.8%	21	↑1.2%	4	0.2%	65	↑3.8%	27	↓1.6%
	65-74歳	539	↓9.0%	57	↑1.0%	19	↓0.3%	264	↓4.4%	199	↓3.3%

出典：KDB

特定健診の継続受診者と新規受診者を比べ、新規受診者にHbA1c、血圧、LDL コレステロールの値がいずれも受診勧奨判定値以上の人が多いことが分かります。治療中の状況を見ると、LDL コレステロールはコントロールできている人が多いことが分かります。

しかし、血圧やHbA1cは治療中でもコントロールできていない人がおり、医療機関と連携して保健指導を行う必要があります【図表2-33】。

【図表 2-33】 特定健診継続受診者と新規受診者の比較（令和元年度）



出典：上越市特定健診結果

特定健診重症化予防対象者の令和元年度の有所見者割合は、血圧Ⅱ度以上、LDL コレステロール、中性脂肪、メタボ該当者、尿蛋白、eGFR の割合は平成 28 年度より増加傾向です。

男女で比較すると、男性の有所見者割合は全般的に女性より高く、特にメタボ該当者は女性の3倍になっています。【図表 2-34】。

【図表 2-34】 特定健診重症化予防対象者数の推移

全体	受診者数	血圧Ⅱ度以上		LDL コレステロール 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		メタボ該当者 基準該当		HbA1c (NGSP) 6.5%以上		尿蛋白 (2+) 以上		eGFR 50未満 (70歳以上40未 満)		
		有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	
市	H25年度	14,743	923	6.3%	271	1.8%	328	2.2%	1,801	12.2%	546	3.7%	142	1.0%	274	1.9%
	H28年度	15,065	937	6.2%	325	2.2%	397	2.6%	1,998	13.3%	769	5.1%	181	1.2%	264	1.8%
	R1年度	14,013	961	↑6.9%	332	↑2.4%	386	↑2.8%	2,023	↑14.4%	694	↓5.0%	203	↑1.4%	270	↑1.9%
県	H27年度						3.6%				7.9%					
	H30年度						3.8%				9.2%					

男性	受診者数	血圧Ⅱ度以上		LDL コレステロール 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		メタボ該当者 基準該当		HbA1c (NGSP) 6.5%以上		尿蛋白 (2+) 以上		eGFR 50未満 (70歳以上40未 満)		
		有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	
市	H25年度	6,676	538	8.1%	77	1.2%	241	3.6%	1,259	18.9%	334	5.0%	101	1.5%	139	2.1%
	H28年度	6,858	557	8.1%	107	1.6%	274	4.0%	1,426	20.8%	468	6.8%	132	1.9%	152	2.2%
	R1年度	6,452	538	↑8.3%	119	↑1.8%	265	↑4.1%	1,482	↑23.0%	423	↓6.6%	157	↑2.4%	181	↑2.8%
県	H27年度						5.4%				10.4%					
	H30年度						5.6%				12.3%					

女性	受診者数	血圧Ⅱ度以上		LDL コレステロール 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		メタボ該当者 基準該当		HbA1c (NGSP) 6.5%以上		尿蛋白 (2+) 以上		eGFR 50未満 (70歳以上40未 満)		
		有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	
市	H25年度	8,067	385	4.8%	194	2.4%	87	1.1%	542	6.7%	212	2.6%	41	0.5%	135	1.7%
	H28年度	8,207	380	4.6%	218	2.7%	123	1.5%	572	7.0%	301	3.7%	49	0.6%	112	1.4%
	R1年度	7,561	423	↑5.6%	213	↑2.8%	121	↑1.6%	541	↑7.2%	271	↓3.6%	46	0.6%	89	↓1.2%
県	H27年度						2.2%				5.9%					
	H30年度						2.3%				6.7%					

出典：上越市特定健診結果

ウ 特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診受診率は平成 28 年度に比べて平成 30 年度では 1.7 ポイント上昇し、53.1%（平均伸び率 0.85 ポイント）となり、同規模市の中で 1 位です。

特定保健指導実施率は平成 28 年度に比べて 4.5 ポイント減少していますが、国の目標である 60%以上は維持しています【図表 2-35】。

男女別、年齢別受診率では、男性の受診率が若い年代も含め経年で増加しています。女性は70歳代の受診率が増加しています【図表2-36】。

【図表2-35】特定健診実施率、特定保健指導実施率

項目	特定健康診査					特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	同規模市受診率	同規模市中の順位	対象者数	終了者数	実施率
H25年度	32,474	14,871	45.8%	34.0%	4	1,311	756	57.7%
H28年度	30,221	15,524	51.4%	36.3%	1	1,267	845	66.7%
H30年度	28,410	15,080	53.1%	37.4%	1	1,267	788	62.2%
比較	△ 1,811	△ 444	1.7% (平均0.85%)	1.1% (平均0.55%)		0	△ 57	△ 4.5%

同規模市30市中

出典：新潟県福祉保健年報 法定報告値、同規模数値はKDBデータ

【図表2-36】年代別健診受診率の推移（法定報告値）

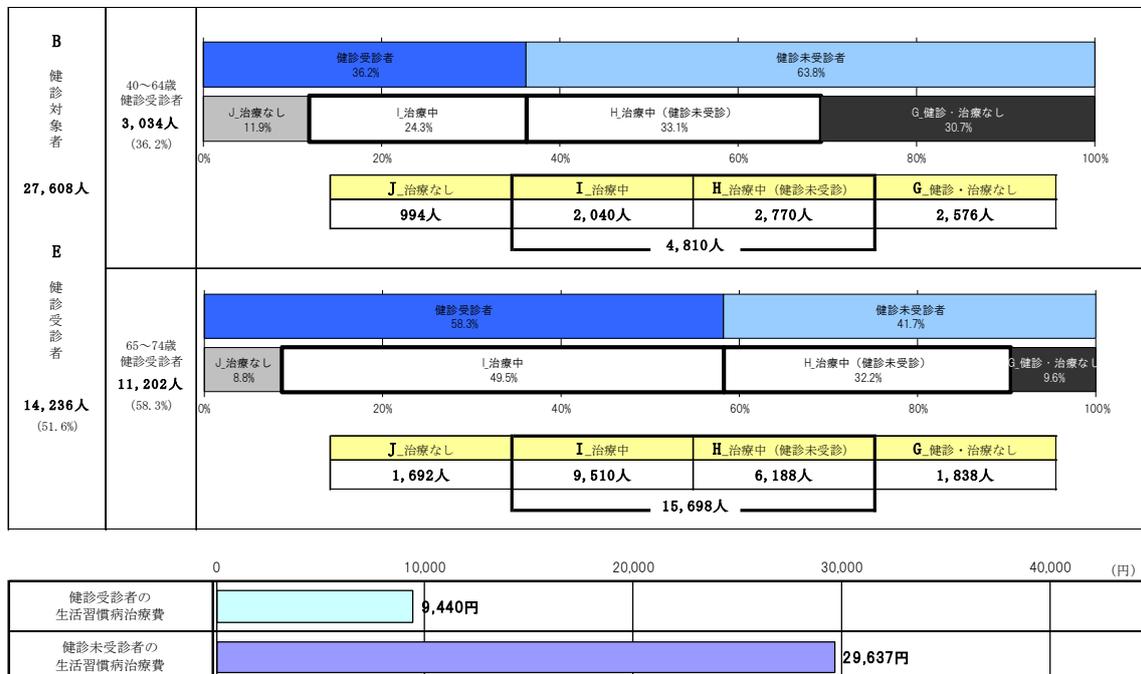
男性		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
H25年度	対象者数	873	829	807	1,161	2,912	4,639	4,568	15,789
	受診者数	168	200	185	320	1,138	2,265	2,417	6,693
	受診率	19.2%	24.1%	22.9%	27.6%	39.1%	48.8%	52.9%	42.4%
H28年度	対象者数	705	830	701	824	1,973	5,169	4,422	14,624
	受診者数	182	202	206	237	840	2,754	2,663	7,084
	受診率	25.8%	24.3%	29.4%	28.8%	42.6%	53.3%	60.2%	48.4%
H30年度	対象者数	638	747	686	694	1,470	4,344	5,033	13,612
	受診者数	170	196	201	207	648	2,419	3,075	6,916
	受診率	↑ 26.6%	↑ 26.2%	↓ 29.3%	↑ 29.8%	↑ 44.1%	↑ 55.7%	↑ 61.1%	↑ 50.8%
女性		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
H25年度	対象者数	692	724	764	1,314	3,500	4,836	4,855	16,685
	受診者数	178	192	258	511	1,771	2,648	2,620	8,178
	受診率	25.7%	26.5%	33.8%	38.9%	50.6%	54.8%	54.0%	49.0%
H28年度	対象者数	618	630	663	954	2,658	5,517	4,557	15,597
	受診者数	184	168	226	414	1,442	3,291	2,715	8,440
	受診率	29.8%	26.7%	34.1%	43.4%	54.3%	59.7%	59.6%	54.1%
H30年度	対象者数	557	582	625	814	2,086	4,994	5,140	14,798
	受診者数	156	152	225	330	1,142	2,952	3,207	8,164
	受診率	↓ 28.0%	↓ 26.1%	↑ 36.0%	↓ 40.5%	↑ 54.7%	↓ 59.1%	↑ 62.4%	↑ 55.2%

出典：新潟県福祉保健年報

医療費適正化において、重症化予防の取組が重要となるものの、健診も治療も受けていない人の割合では、年齢が若い40歳から64歳までの割合が30.7%と高くなっています。健診も治療も受けていないため、自身の体の実態が全く分からない人が多く、重症化を予測できない状況にあります。健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費の比較では、一人当たり月額で約2万円もの違いがあり、健診の受診が医療費適正化の面において有効であることが分かります。

生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります【図表2-37】。

【図表2-37】 健診未受診者の状況



出典：KDB

特定健診受診率には、三つの数値がありますが、用途に合わせて数値を使い分けています。

- ① 法定報告値：国に報告する数値。年度途中の国保脱退、加入者を除く数です。
- ② KDB：国保中央会から出される数値で、年度途中の国保脱退、加入者を除いていますが、法定報告値とは差異があります。同規模市との比較が可能です。
- ③ 暫定値：年度途中の国保脱退、加入者を含む数値で、毎月の地区別受診率等を算出する際に使用します。

市民健診の受診率は増加していますが、対象者の2割の受診に留まっています。後期も受診者数、受診率とも伸びていますが、2割の受診率に留まっており、より多くの市民から健診を受けてもらえるよう周知・啓発していく必要があります【図2-38】。

【図表2-38】市民健診と後期高齢者健診の受診者数と受診率の推移

	市民健診受診者数	割合	後期高齢者健診	割合
H28年度	1,343人	20.4%	5,538人	19.5%
R1年度	1,219人	21.5%	6,815人	22.8%

出典：上越市健康づくり推進課

④ 生涯を通じた生活習慣病予防の健康実態

ア 市民健診（18～39歳）の状況

18歳から39歳までの市民が対象となる、市民健診における有所見者割合の平成28年度と令和元年度を比較すると、男女共にBMI、腹囲、中性脂肪、GPT、空腹時血糖、拡張期血圧、LDLコレステロールと半数以上の検査項目の有所見率が高くなっており、男性は女性に比べて有所見者割合が高い項目が多くなっています。

健診結果の悪化や有所見項目の重なりは、心筋梗塞等の虚血性心疾患に関係するため、39歳以下の若い世代への生活習慣病予防対策を充実させていく必要があります【図表2-39】。

【図表2-39】市民健診有所見者割合の経年変化

【男性】

男性	受診者数	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDLコレステロール		空腹時血糖	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28年度	454	124	27.3%	125	27.5%	121	26.7%	140	30.8%	58	12.8%	15	10.9%
R1年度	420	120	↑28.6%	135	↑32.1%	131	↑31.2%	158	↑37.6%	62	↑14.8%	39	↑27.3%

※空腹時血糖割合は実施者を分母とする。

男性	HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン	
	5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28年度	56	12.3%	104	22.9%	69	15.2%	91	20.0%	176	38.8%	2	0.4%
R1年度	53	↑12.6%	84	↓20.0%	90	↑21.4%	102	↑24.3%	187	↑44.5%	1	↓0.2%

出典：上越市健康づくり推進課

【女性】

女性	受診者数	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDLコレステロール		空腹時血糖	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28年度	887	120	13.5%	55	6.2%	78	8.8%	53	6.0%	24	2.7%	16	1.8%
R1年度	796	114	↑14.3%	56	↑7.0%	91	↑11.4%	52	↑6.5%	18	↓2.3%	20	↑2.5%

※空腹時血糖割合は実施者を分母とする。

女性	HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン	
	5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28年度	54	6.1%	10	1.1%	54	6.1%	64	7.2%	216	24.4%	2	0.2%
R1年度	29	↓3.6%	12	↑1.5%	48	↓6.0%	67	↑8.4%	218	↑27.4%	2	↑0.3%

出典：上越市健康づくり推進課

イ 後期高齢者健診（75歳以上）の状況

後期高齢者健診においては平成28年度と令和元年度を比較すると、男性ではBMI、中性脂肪、空腹時血糖、LDLコレステロールの有所見率が増加し、女性ではクレアチニン以外の有所見率が増加しています【図表2-40】。拡張期血圧の有所見者割合は、男女共に、県・国と比較して2倍以上高く、HbA1cは県、国と比較して低くなっています。特定健診に引き続き健診を受診し、体の状態を確認してもらうため重症化予防・介護予防の取組を継続していきます。

【図表 2-40】 後期高齢者健診有所見者割合の経年変化

男性		BMI		中性脂肪		GPT		HDLコレステロール		空腹時血糖	
		25以上		300以上		51以上		35未満		126以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28年度	上越市	569	20.3	51	1.8	55	2.0	129	4.6	61	2.2
	国	346,028	24.7	25,893	1.8	27,562	2.0	58,905	4.2	84,057	6.0
	県	7,776	22.3	839	2.4	587	1.7	1,460	4.2	1,091	3.1
R元年度	上越市	747	↑21.9	70	↑2.1	59	↓1.7	133	↓3.9	115	↑3.4
	国	428,070	26.0	32,111	1.9	31,892	1.9	56,095	3.4	104,762	6.4
	県	9,309	23.7	1,057	2.7	685	1.7	1,456	3.7	1,429	3.6

男性		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチン	
		6.5以上		140以上		90以上		140以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28年度	上越市	177	6.3	790	28.2	473	16.9	257	9.2	142	5.1
	国	169,233	12.1	432,263	30.9	88,482	6.3	197,830	14.1	78,489	5.6
	県	4,072	11.7	9,922	28.4	2,319	6.6	3,425	9.8	1,885	5.4
R元年度	上越市	211	↓6.2	956	↓28.0	502	↓14.7	401	↑11.8	150	↓4.4
	国	226,741	13.8	496,263	30.1	103,430	6.3	242,726	14.7	116,050	7.0
	県	5,079	12.9	10,929	27.8	2,586	6.6	4,701	12.0	2,291	5.8

女性		BMI		中性脂肪		GPT		HDLコレステロール		空腹時血糖	
		25以上		300以上		51以上		35未満		126以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28年度	上越市	546	20.2	33	1.2	18	0.7	28	1.0	29	1.1
	国	454,217	22.9	24,396	1.2	23,125	1.2	24,662	1.2	71,266	3.6
	県	9,752	22.0	737	1.7	381	0.9	547	1.2	795	1.8
R元年度	上越市	728	↑21.7	49	↑1.5	37	↑1.1	36	↑1.1	58	↑1.7
	国	532,653	23.2	28,787	1.3	26,169	1.1	21,179	0.9	83,606	3.6
	県	11,242	22.7	937	1.9	498	1.0	542	1.1	901	1.8

女性		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチン	
		6.5以上		140以上		90以上		140以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28年度	上越市	103	3.8	833	30.8	314	11.6	448	16.6	27	1.0
	国	160,957	8.1	646,820	32.7	104,912	5.3	426,551	21.5	27,530	1.4
	県	3,637	8.2	12,812	28.9	2,191	4.9	7,022	15.8	552	1.2
R元年度	上越市	132	↑3.9	1,075	↑32.0	451	↑13.4	650	↑19.3	30	↓0.9
	国	207,680	9.1	737,725	32.2	125,512	5.5	516,093	22.5	36,445	1.6
	県	4,367	8.8	14,331	28.9	2,694	5.4	8,942	18.0	604	1.2

出典：上越市健康づくり推進課

ウ 子どもの健診結果について

3歳児健診における肥満度15%以上の児の割合は、平成25年度から令和元年度にかけて増加しており、平成28年度は県より肥満割合が多い状況です。【図表2-41】。

【図表2-41】3歳児健診における肥満度15%以上の児の割合

	市	県
平成25年度	3.50%	3.60%
平成28年度	4.30%	3.80%
令和元年度	↑ 6.50%	

出典：新潟県福祉保健部 母子保健の現況

公立保育園（3.4.5歳児）における肥満度20%以上の児の割合は、令和元年度は男子の割合が多く増加傾向です。【図表2-42】。

【図表2-42】公立保育園（3.4.5歳児）における肥満度20%以上の児の割合

	男子	女子
平成25年度	4.50%	5.25%
平成28年度	3.37%	5.51%
令和元年度	↑ 4.60%	↓ 4.19%

出典：上越市保育課

小学生の体格については、男女ともに肥満児の割合は増加傾向で、男子の割合がやや多い状況です。中学生は男女とも小学生より肥満割合が増加しています【図表2-43】。

【図表2-43】小中学校における肥満度20%以上の児の割合

	小学校		中学校	
	男子	女子	男子	女子
平成25年度	8.59%	6.53%	10.24%	7.12%
平成28年度	8.21%	6.53%	10.22%	8.67%
令和元年度	8.63%	7.87%	9.46%	8.15%

出典：上越市学校教育課

小中学生の血液検査は、平成30年度から希望者には糖代謝検査以外、全員無料で検査が受けられるように体制を整えたことで、血液検査実施率が小学5年生は84.7%、中学生は74.9%と前年度に比べ増加しています。令和元年度の学校血液検査結果は、中学校の脂質検査の有所見者割合は18.7%と前年度とほぼ横ばいですが、小学校の脂質検査の有所見者の割合は30.4%と、前年度の24.5%より増加しています。

子どもの肥満や血液検査における有所見者の割合が増加しているため、乳幼児期から継続した生活習慣病の発症予防の取組を充実させていく必要があります【図表2-44】。

【図表2-44】 血液検査実施状況及び有所見者の推移

小学校	血液検査実施状況			血液検査結果			
	対象者数	実施者数(実施率)		要生活指導者数(率)		要精検者数(率)	
		脂質検査	糖代謝検査	脂質検査	糖代謝検査	脂質検査	糖代謝検査
H30	1,622	1,357(83.7%)	681(42.0%)	264(19.5%)	/	68(5%)	44(6.5%)
R1	1,603	1,357(84.7%)	1,018(63.5%)	317(23.4%)↑		95(7%)↑	71(7%)

中学校	血液検査実施状況				血液検査結果					
	対象者数	実施数			要生活指導者数(率)			要精検者数(率)		
		脂質検査	貧血	糖代謝検査	脂質検査	貧血	糖代謝検査	脂質検査	貧血	糖代謝検査
H30	1,555	1,138(73.2%)	1,138(73.2%)	505(32.5%)	158(13.9%)	36(3.2%)	/	64(5.6%)	56(4.9%)	31(6.1%)
R1	1,443	1,081(74.9%)	1,081(74.9%)	694(48.1%)	144(13.3%)	39(3.6%)		58(5.4%)	52(4.8%)	42(6.1%)

出典：上越市学校教育課

⑤ 第2期計画の前期目標の達成状況

データヘルス計画の目標管理一覧を見ると、特定健診受診率は1年あたり平均で0.84ポイント増加しており、毎年0.7ポイント増とした目標を達成しています。特定保健指導実施率は毎年1ポイント増を目標としていましたが、4.5ポイントの減となりました。しかし、国の目標である60%以上は超えており今後も60%以上を維持していく必要があります。また、特定保健指導対象者は減少を目標としていましたが、0.3ポイント増加しています。

長期目標である1人当たり医療費の伸びを抑えるという目標は伸び率が0.06ポイントで、同規模市の伸び0.08ポイントより抑えられており、目標は達成しています。

中期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を0.9%減という目標は2.1ポイント減となり同規模市の1.5ポイント減と比べても減少率が大きくなっています。

介護保険の1号認定者率の伸びを0.8ポイントに抑えるとした目標は、1.4ポイント減で目標は達成していますが、同規模市は2.3ポイント減と減少率を比べると同規模市の方が大きくなっています。

短期目標である健診受診者の高血圧Ⅱ度以上者割合を5%台にする目標は0.7ポイント増で達成できませんでした。糖尿病のコントロール指標 HbA1c6.5%以上者割合を減少させるという目標は0.1ポイント減で達成しています。また、糖尿病の未治療者を治療に結びつけるという目標も0.8ポイント増で達成しています。

保険者努力支援制度の指標になっているがん検診については、肺がん検診のみ受診率が増加し、それ以外のがん検診は受診率が減少しています。平成30年度から始めた、健康づくりポイントの取組は実施する割合が増加しており、目標は達成しました。後発医薬品の使用割合も増加しており目標は達成しています【図表2-45】。

データヘルス計画の中間評価に当たり、ストラクチャー、プロセス、アウトカム、アウトプットの4つの視点に基づき評価を行っています【図表2-46】。

第2章 第2期計画に係る中間評価及び考察と目標の設定

【図表 2-45】 データヘルス計画の目標管理一覧表（中間評価）

関連計画	健康課題	達成すべき目標	課題を解決するための目標	基準値			中間評価値	状況	最終目標値		
				H28	H29	H30					
特定健診等計画		特定健診受診率、特定保険指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率56.4%以上（毎年0.7ポイントずつ増加）	51.4%	52.1%	53.1%		達成	H28-30で1.7ポイント増。（0.84ポイント増/年）	56.6%	
			（同規模市）	36.3%	35.2%	37.3%			H28-30で1ポイント増。（0.5ポイント増/年）		
			特定保健指導実施率70%以上（毎年1%ずつ増加）	66.7%	64.5%	62.2%		未達成	H28-30で△4.5ポイント減。	73.7%	
			（同規模市）	19.2%	18.8%	18.4%			H28-30で△0.8ポイント減。		
			特定保健指導対象者割合の減少	8.1%	8.6%	8.4%		未達成	H28-30で0.3ポイント増。	減少傾向へ	
データヘルス計画	長期	1人当たり医療費の伸びを抑える	1人当たり医療費の伸びを抑える	0.04%			0.06%	達成	H28-R1で0.02ポイント増。	抑制へ	
			（同規模市）	0.09%			0.08%		H28-R1で0.01ポイント減。		
	中期	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を0.9%減少	8.8%	8.0%	7.0%	6.7%	達成	H28-R1で2.1ポイント減。	H30より0.9ポイント減少	
			（同規模市）	10.3%	9.8%	9.0%	8.8%		H28-R1で1.5ポイント減。		
		介護保険の1号要介護認定率の伸びを抑える	介護保険の1号要介護認定率の伸びを抑える	23.0%	21.1%	21.4%	21.7%	達成	H28-R1で1.4ポイント減。	23.8%	
			（同規模市）	20.8%	17.8%	18.4%	18.5%		H28-R1で2.3ポイント減。		
		脳血管疾患等を発症している人の6割以上が特定健診未受診であった。	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するため、高血圧、糖尿病等の対象者を減らす	健診受診者の高血圧Ⅱ度以上者の割合を前年より減少させ5%台にする（160/100以上）	6.2%	7.3%	6.9%	6.9%	未達成	H28-R1で0.7ポイント増。	5%台
				健診受診者の糖尿病患者の割合減少（HbA1c6.5以上）	5.1%	6.2%	6.2%	5.0%	達成	H28-R1で0.1ポイント減。	減少傾向へ
	保険者努力支援制度	短期	がんの早期発見、早期治療	糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加	未把握	72.5%	75.5%	73.3%	達成	H29-R1で0.8ポイント増	H29より増加させる
				糖尿病の保健指導を実施した割合の増加			84.5%	84.1%	未達成	H30-R1で0.4ポイント減。	
がん検診受診率の増加				胃がん検診	7.0%	6.8%	6.3%	6.1%	未達成	H28-R1で0.9ポイント減。	増加傾向へ
肺がん検診				14.6%	14.6%	14.6%	14.7%	達成	H28-R1で0.1ポイント増。		
大腸がん検診				12.0%	11.9%	11.9%	11.9%	未達成	H28-R1で0.1ポイント減。		
子宮頸がん検診				7.8%	7.1%	6.9%	6.8%	未達成	H28-R1で1ポイント減。		
乳がん検診			7.6%	7.1%	7.0%	7.0%	未達成	H28-R1で0.6ポイント減。			
受診率平均				9.8%	9.5%	9.3%	9.3%	未達成	H28-R1で0.5ポイント減。		
・健康に無関心の人がある	自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康づくりポイントの取組みを行う実施者の割合の増加	未実施			1.1%	1.2%	達成	増加傾向へ		
・数量シェアH28年度73.9%	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合の増加	73.9%	76.8%	80.3%	79.3%	達成	H28-R1で5.4ポイント増。	増加傾向へ		

出典：上越市健康づくり推進課・国保年金課

【図表 2-46】 データヘルス計画の目標に対する4つの視点での評価表（中間評価）

課題・目標	評価				残っている課題																																								
	①ストラクチャー (構造)	②プロセス (やってきた実践の過程)	③アウトプット (事業実施量)	④アウトカム (結果)																																									
<p>全体の目標</p> <p>◆特定健診受診率 令和元年度 53.8% ◆特定保健指導実施率 令和元年度 69.7%</p> <p>◆中長期的目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり医療費の伸びを抑える ・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の医療費に占める割合を0.9%減 ・介護保険の1号認定者の伸びを0.8ポイント以内に抑える <p>◆短期目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧Ⅱ度以上者割合を5%台にする ・糖尿病患者（HbA1c6.5%以上）割合を減少 ・糖尿病未治療者を治療に結びつける割合の増加 ・糖尿病の保健指導をした人の増加 	<p>全体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、疾病分析や介護認定状況、医療費や健診有所見状況等について評価し、議会、スタッフ間、市民等に周知する体制が取れている。 ・KDBシステムの健診医療・介護のデータを基に、地区担当の保健師・栄養士等が受診状況や治療の状況等について定期的に評価を行った。 ・計画に記載した保健事業を基に、対象者の明確化や保健指導の実施、医療機関との連携や評価を行った。 ・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の医療費割合の維持・減少。 <table border="1"> <caption>3疾患の医療費割合の推移</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>割合</td> <td>8.8</td> <td>8.0</td> <td>7.0</td> <td>6.7</td> </tr> </tbody> </table>					H28	H29	H30	R1	割合	8.8	8.0	7.0	6.7	<p>残っている課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○受診率が約半数であり、受診勧奨方法の検討が必要。 ○医療機関治療中で健診未受診者への受診勧奨について、医療機関との連携について検討する。 																														
	H28	H29	H30	R1																																									
割合	8.8	8.0	7.0	6.7																																									
<p>未受診者対策の課題</p> <p>◆受診率が約半数で半数の人が未受診</p> <p>◆40・50歳代の受診率が低い</p> <p>◆医療機関治療中で健診未受診者が多い</p> <p>◆64歳以下で予防可能な脳血管疾患等を発症した人の約6割が男性</p>	<p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区受診率や未受診者対策の方法等を月1回の業務検討会で共有している。 ・40.50.60歳へ無料クーポンを配布し、対象者に訪問等で受診勧奨を実施した。 ・健診未受診者の中で男性や糖尿病対象者等を抽出して、受診勧奨通知を送付した。 ・地区ごとに受診勧奨対象者を抽出し、訪問や電話等で受診勧奨を行った。 <table border="1"> <caption>受診勧奨訪問</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>直営</td> <td>3,787</td> <td>3,266</td> <td>5,006</td> <td>4,639</td> </tr> <tr> <td>委託</td> <td>1,566</td> <td>2,007</td> <td>2,149</td> <td>2,073</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>受診勧奨通知</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通知数</td> <td>9,247</td> <td>9,122</td> <td>8,482</td> <td>9,100</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>健診受診率</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診率</td> <td>51.4</td> <td>52.0</td> <td>53.1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					H28	H29	H30	R1	直営	3,787	3,266	5,006	4,639	委託	1,566	2,007	2,149	2,073		H28	H29	H30	R1	通知数	9,247	9,122	8,482	9,100		H28	H29	H30	R1	受診率	51.4	52.0	53.1		<p>残っている課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○受診率が約半数であり、受診勧奨方法の検討が必要。 ○医療機関治療中で健診未受診者への受診勧奨について、医療機関との連携について検討する。 					
	H28	H29	H30	R1																																									
直営	3,787	3,266	5,006	4,639																																									
委託	1,566	2,007	2,149	2,073																																									
	H28	H29	H30	R1																																									
通知数	9,247	9,122	8,482	9,100																																									
	H28	H29	H30	R1																																									
受診率	51.4	52.0	53.1																																										
<p>重症化予防対策の課題</p> <p>◆要介護認定者の原因疾患の約9割を血管疾患が占める</p> <p>◆脳血管疾患・虚血性心疾患等の基礎疾患に高血圧や糖尿病等の生活習慣病を併せ持っている人が多い</p> <p>◆男性のメタボ該当者が増加傾向</p>	<p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市の健康課題や保健指導実施方法等を月1回の業務検討会で共有している。 ・特定健診結果から、生活習慣病の重症化が懸念される対象者を抽出し、訪問等の個別保健指導を実施した。 ・KDBを活用し、医療機関未受診者や中断者に対し、受診勧奨を実施した。 ・糖尿病管理台帳を地区ごとに作成し、対象者に継続した支援を実施した。 <table border="1"> <caption>保健指導実施者数</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施数</td> <td>8,093</td> <td>9,010</td> <td>6,062</td> <td>6,057</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>糖尿病未治療者が治療につながった割合</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>割合</td> <td></td> <td>72.5</td> <td>75.5</td> <td>73.3</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>高血圧Ⅱ度以上者割合</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>有所見率</td> <td>6.2</td> <td>7.3</td> <td>6.9</td> <td>6.9</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>HbA1c6.5%以上者割合</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>有所見率</td> <td>5.1</td> <td>6.2</td> <td>6.2</td> <td>5.0</td> </tr> </tbody> </table>					H28	H29	H30	R1	実施数	8,093	9,010	6,062	6,057		H28	H29	H30	R1	割合		72.5	75.5	73.3		H28	H29	H30	R1	有所見率	6.2	7.3	6.9	6.9		H28	H29	H30	R1	有所見率	5.1	6.2	6.2	5.0	<p>残っている課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高血圧Ⅱ度以上者割合が改善するようなハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを検討する。
	H28	H29	H30	R1																																									
実施数	8,093	9,010	6,062	6,057																																									
	H28	H29	H30	R1																																									
割合		72.5	75.5	73.3																																									
	H28	H29	H30	R1																																									
有所見率	6.2	7.3	6.9	6.9																																									
	H28	H29	H30	R1																																									
有所見率	5.1	6.2	6.2	5.0																																									
<p>広く市民に周知する対策</p> <p>◆要介護認定者の原因疾患の約9割を血管疾患が占める</p> <p>◆脳血管疾患・虚血性心疾患等の基礎疾患に高血圧や糖尿病等の生活習慣病を併せ持っている人が多い</p> <p>◆男性のメタボ該当者が増加傾向</p>	<p>広く市民に周知する対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市の健康課題について、市民や関係機関等に周知する機会を設けている。 ・KDBシステムの市の医療や介護等の分析等から市の健康実態を共有するための資料を作成した。 ・市の集団健診受診者に対し、健診当日や結果説明会等の保健指導の機会を設けた。 ・健康管理等の継続した取組の推進のため、健康づくりポイント事業を実施し、広く市民に周知した。 <table border="1"> <caption>健診時保健指導実施者数</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>回数</td> <td>211</td> <td>216</td> <td>215</td> <td>216</td> </tr> <tr> <td>人数</td> <td>20,378</td> <td>21,326</td> <td>21,421</td> <td>21,635</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>健診結果説明会実施者数</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>回数</td> <td>445</td> <td>429</td> <td>421</td> <td>400</td> </tr> <tr> <td>人数</td> <td>8,195</td> <td>7,652</td> <td>7,481</td> <td>7,336</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>健診受診率</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診率</td> <td>51.4</td> <td>52.0</td> <td>53.1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					H28	H29	H30	R1	回数	211	216	215	216	人数	20,378	21,326	21,421	21,635		H28	H29	H30	R1	回数	445	429	421	400	人数	8,195	7,652	7,481	7,336		H28	H29	H30	R1	受診率	51.4	52.0	53.1		<p>残っている課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市民が市の健康課題を身近に考えられるように周知内容や資料の検討をする。
	H28	H29	H30	R1																																									
回数	211	216	215	216																																									
人数	20,378	21,326	21,421	21,635																																									
	H28	H29	H30	R1																																									
回数	445	429	421	400																																									
人数	8,195	7,652	7,481	7,336																																									
	H28	H29	H30	R1																																									
受診率	51.4	52.0	53.1																																										

出典：上越市健康づくり推進課・国保年金課

(2) 中間評価に係る考察

第1期計画、第2期計画の前半期では、中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の3疾患に重点を置いて重症化予防を進めてきました。特に3疾患の基礎疾患である糖尿病や高血圧の対策には、入院治療の状態にならず通院治療にとどめられるようにする方針で、個別訪問や結果説明会など保健指導に積極的に取り組んできました。

その結果、65歳未満、65歳以上、後期高齢者の年代別に見るとすべての年代において、予防可能な脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の患者割合が維持・減少しています。併せて介護保険の第1号と第2号の要介護認定率の減少がみられます。しかし、65歳以上加入率の増加に伴い、国保加入者全体で脳血管疾患等の患者割合を見ると増加傾向にあり、高額となる疾患（80万円以上）の脳血管疾患、虚血性心疾患の件数・費用額割合は増加しています。

また、人工透析の原因疾患である糖尿病性腎症や併発疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患など重症化した疾患の患者割合が減少しており、健診有所見状況では、糖尿病の指標であるHbA1c値が全国平均より有所見率が低く維持されており、糖尿病性腎症の患者割合改善と関係があると推察されます。

一方、高血圧Ⅱ度以上割合は依然として高く、拡張期血圧は全国と比べて国保・後期とも2倍程度の有所見状況です。これらの事から、脳血管疾患や虚血性心疾患などの重症者の増加を予防するため、働き盛り世代からの取組を含めた重症化予防を進めていくことが重要です。

39歳以下の健康状態では、特定健診と同様にBMI、腹囲、中性脂肪、LDLコレステロール等が増加傾向にあります。子どもの健診結果では肥満児割合が増加しており、小学校5年生の血液検査で脂質異常が増加しています。

今後は高齢化がさらに進展し、医療費・介護給付費が増える一方、保険税を納める青・壮年期の人口減少傾向が続くため、青・壮年期から予防可能な生活習慣病の発症と重症化予防に努め、健康寿命の延伸を図ることが重要です。そのためにも、より多くの市民の皆さんが健診を受診し自分の健診結果を理解した上で、生活習慣を振り返るとともに、適正な医療機関への受診につなげていくよう促していく必要があります。

2 目標の設定

(1) 成果目標

① 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は医療費が高額となるほか、6か月以上入院することが多く、要介護認定者の有病に多い状況も明らかとなりました。これらのことから本計画では、令和4年度までの中期的な目標として「令和4年度には令和元年度と比較して、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の3つの疾患の患者割合を維持・減少する」とします。

【目標設定の要点】第2期計画前期では、「脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の医療費割合を令和4年度までに0.9ポイント減」としていましたが、2.1ポイントの減となり（H28:8.8%→R1:6.7%）目標は達成しました。同規模市が1.5ポイント減であることから、同規模市より減少率も大きくなっています。しかし、医療費割合で見た場合、高度医療等で全体の医療費が多くなると、3疾患の減少率が大きくなる可能性があります。純粋に3疾患での費用額割合が減っていることを特定できないことから、3疾患の医療費割合ではなく、「3疾患それぞれの患者割合を維持・減少する」ことを目標とします。患者割合を維持・減少させていくためには、新規患者数を増やさないことで目標達成を目指します。

また、要介護認定率は減少しているものの、同規模市・県に比べて高いことから中期目標として「介護保険第1号被保険者の要介護認定率の伸びを0.3ポイント以内に抑える」とします。

【目標設定の要点】第1号要介護認定率は減少しているものの、同規模市・県内市町村平均に比べて高い状況にあります。令和4年から75歳以上人口が急激に増加することに伴い、要介護認定率の増加が予想されるため、介護保険事業計画と連動させ第1号要介護認定率の伸びを0.3ポイント以内に抑えることを目標とします。

長期的な目標として、医療費や介護給付費等の社会保障費の増加が今後も見込まれ、国の方針としても医療費の地域差半減が挙げられていることから「同規模市と比較し、1人当たり医療費の伸びを抑える」ことを目標とします。

【目標設定の要点】加齢に伴い、血管も傷んでくることを考えると、今後、高齢化がさらに進展する中で、医療費そのものを抑えることは難しいと予想されます。重症化による入院医療費を抑えるため、長期的な目標として「同規模市と比較し、1人当たり医療費の伸びを抑える」ことを目標とします。

② 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、「高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボを減らしていくこと」を目標とします。高血圧は、脳血管疾患になっている人の約8割の人の基礎疾患となっていることから「高血圧Ⅱ度以上者（160/100以上）の割合を6%台に維持する」こと、さらに、「男性のメタボ該当者の割合を25%台に維持する」ことを目標とします。

【目標設定の要点】第2期計画前期では「高血圧Ⅱ度以上者の割合を5%台とする」としていましたが、現状では7%を前後しています。特定健診受診者も高齢化し、年齢が上がるほど血圧の有所見率は増加しており、今後も65歳以上加入率が増加することが見込まれるため、「高血圧Ⅱ度以上者の割合を6%台に維持する」ことにします。

また、すべての年代において、肥満割合やLDLコレステロールが増加傾向にあり、重症化している人はメタボリックシンドローム該当者や検査数値の異常値の重なりのある人が多く、男性のメタボ該当者が多いことから、「男性のメタボ該当者の割合を25%台に維持する」こととします。小児期から青・壮年期の肥満についても、上越市健康増進計画と連動し、肥満の減少を目指していきます。

目標を達成するために、医療機関の受診が必要な人に適切な受診への働きかけや、治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している人への適切な保健指導を行います。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図っていきます。

また、増加傾向にある肥満該当者や糖尿病は医療機関に受診するだけでは数値の改善が難しく、生活改善が必要な場合があります。さらに、小児期からの肥満も増加傾向にあり、これらは食事療法等の生活改善が重要であることから、栄養指導等の保健指導を行っていきます。具体的には、各種ガイドラインや日本人の食事摂取基準[※]（2020年版）の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病（CKD）[※]の改善に向けた支援をしていきます。

さらに生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげていくことが重要であることから、健診の機会を提供するとともに、状態に応じた保健指導を実施して、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。個々の目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施」に記載しています。

なお、保険者努力支援制度の評価指標は、毎年評価指標等が変化していくため、目標管理一覧からは除き、別途管理していきます【図表2-47】。

また、ストラクチャー、プロセス、アウトカム、アウトプットの4つの視点に基づき評価を行います【図表2-48】。

【図表 2-47】 データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画	健康課題	達成すべき目標	課題を解決するための目標	参考値	基準値	状況		最終目標値	
				H28	R1	R2	R3	R4	
特定健診等 計画	・介護保険の1号要介護認定率が同規模市・県と比較し高い。	特定健診受診率、特定保険指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率54.2%以上 (毎年0.3ポイントずつ増加)	51.4%				54.2%	
			(同規模市)	36.3%					
特定保健指導実施率60%以上		66.7%				64.6%			
(同規模市)		19.2%							
データヘルス計画	長期	1人当たり医療費の伸びを抑える	1人当たり医療費の伸びを抑える	0.04%	0.06%			抑制へ	
			(同規模市)	0.09%	0.08%				
	中期	・脳血管疾患等重症化している人の基礎疾患の約8割に高血圧があり、拡張期血圧の有所見割合が国・県と比較し高い。 ・男性のメタボリックシンドローム、小児期からの肥満割合、LDLコレステロールが増加傾向である。	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の患者割合を維持・減少する	脳血管疾患	64歳以下	2.1%	2.0%		2.0%
					65歳以上	8.7%	8.2%		8.2%
					後期高齢者	22.2%	21.2%		21.2%
			虚血性心疾患	64歳以下	1.7%	1.7%		1.7%	
				65歳以上	6.6%	6.4%		6.4%	
				後期高齢者	14.2%	13.8%		13.8%	
			人工透析	64歳以下	0.3%	0.3%		0.3%	
				65歳以上	0.4%	0.3%		0.3%	
				後期高齢者	0.4%	0.4%		0.4%	
	短期	・脳血管疾患等を発症している人の6割以上が特定健診未受診であった。	介護保険の1号要介護認定率の伸びを抑える	介護保険の1号要介護認定率の伸びを抑える	23.0%	21.7%			22.0%
(同規模市)				20.8%	18.5%				
健診結果の高血圧、肥満等の有所見割合を減らす			健診受診者の高血圧Ⅱ度以上者の割合を6%台にする (160/100以上)	6.2%	6.9%			6%台	
	男性のメタボ該当者の割合を25%に維持する	22.7%	25.0%			25.0%			
	(同規模市)	28.5%	30.9%						

出典：上越市健康づくり推進課・国保年金課

【図表 2-48】データヘルス計画の目標に対する4つの視点での評価表

課題・目標	評価				残っている課題																																								
	①ストラクチャー (構造)	②プロセス (やってきた実践の過程)	③アウトプット (事業実施量)	④アウトカム (結果)																																									
<p>全体の目標</p> <p>◆特定健診受診率 令和4年度 53.8% ◆特定保健指導実施率 令和4年度 69.7%</p> <p>◆中長期的目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 1人当たり医療費の伸びを抑える 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の患者割合を維持・減少する <p>◆短期目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 男性のメタボ該当者の割合を25%に維持する 	<p>・毎年、疾病分析や介護認定状況、医療費や健診有所見状況等について評価し、議会、スタッフ間、市民等に周知しているか。</p>	<p>・KDBシステムの健診医療・介護のデータを基に、地区担当の保健師・栄養士等が受診状況や治療の状況等について定期的に評価を行っているか。</p>	<p>・計画に記載した保健事業を基に、対象者の明確化や保健指導の実施、医療機関との連携や評価を行っているか。</p>	<p>・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の医療費割合の維持・減少。</p> <p>3疾患の医療費割合の推移</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>6.7</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		R1	R2	R3	R4	割合	6.7																																		
	R1	R2	R3	R4																																									
割合	6.7																																												
未受診者対策																																													
	<p>・地区受診率や未受診者対策の方法等を月1回の業務検討会で共有している。</p>	<p>・40.50.60歳へ無料クーポンを配布し、訪問等で受診勧奨を実施しているか。</p> <p>・健診未受診者の中で男性や糖尿病対象者等を抽出して、受診勧奨通知を送付しているか。</p> <p>・地区ごとに受診勧奨対象者を抽出し、訪問や電話等で受診勧奨を行っているか。</p>	<p>受診勧奨訪問</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>直営</td> <td>4,639</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>委託</td> <td>2,073</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>受診勧奨通知</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>通知数</td> <td>9,100</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		R1	R2	R3	R4	直営	4,639				委託	2,073					R1	R2	R3	R4	通知数	9,100				<p>健診受診率</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		R1	R2	R3	R4	受診率										
	R1	R2	R3	R4																																									
直営	4,639																																												
委託	2,073																																												
	R1	R2	R3	R4																																									
通知数	9,100																																												
	R1	R2	R3	R4																																									
受診率																																													
重症化予防対策																																													
<p>未受診者対策の課題</p> <p>◆受診率が約半数で半数の人が未受診</p> <p>◆40・50歳代の受診率が低い</p> <p>◆医療機関治療中で健診未受診者が多い</p>	<p>・市の健康課題や保健指導実施方法等を月1回の業務検討会で共有しているか。</p>	<p>・特定健診結果から、生活習慣病の重症化が懸念される対象者を抽出し、訪問等の個別保健指導を実施しているか。</p> <p>・KDBを活用し、医療機関未受診者や中断者に対し、受診勧奨を実施しているか。</p> <p>・糖尿病管理台帳を地区ごとに作成し、対象者に継続した支援を実施しているか。</p>	<p>保健指導実施者数</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>実施数</td> <td>6,057</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>糖尿病未治療者が治療につながった割合</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>73.3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		R1	R2	R3	R4	実施数	6,057					R1	R2	R3	R4	割合	73.3				<p>高血圧Ⅱ度以上者割合</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>有所見率</td> <td>6.9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>HbA1c6.5%以上者割合</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>有所見率</td> <td>5.0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		R1	R2	R3	R4	有所見率	6.9					R1	R2	R3	R4	有所見率	5.0				
	R1	R2	R3	R4																																									
実施数	6,057																																												
	R1	R2	R3	R4																																									
割合	73.3																																												
	R1	R2	R3	R4																																									
有所見率	6.9																																												
	R1	R2	R3	R4																																									
有所見率	5.0																																												
広く市民に周知する対策																																													
<p>重症化予防対策の課題</p> <p>◆国保加入者全体では脳血管疾患等の患者割合が増加している</p> <p>◆脳血管疾患・虚血性心疾患等の基礎疾患に高血圧や糖尿病等の生活習慣病を併せ持っている人が多い</p> <p>◆男性のメタボ該当者が増加傾向</p>	<p>・市の健康課題について、市民や関係機関等に周知する機会を設けている。</p>	<p>・KDBシステムの市の医療や介護等の分析等から市の健康実態を共有するための資料を作成しているか。</p> <p>・市の集団健診受診者に対し、健診当日や結果説明会等の保健指導の機会を設けているか。</p> <p>・健康管理等の継続した取組の推進のため、健康づくりポイント事業を実施し、広く市民に周知しているか。</p>	<p>健診時保健指導実施者数</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>回数</td> <td>216</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>人数</td> <td>21,635</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>健診結果説明会実施者数</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>回数</td> <td>400</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>人数</td> <td>7,336</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		R1	R2	R3	R4	回数	216				人数	21,635					R1	R2	R3	R4	回数	400				人数	7,336				<p>健診受診率</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		R1	R2	R3	R4	受診率					
	R1	R2	R3	R4																																									
回数	216																																												
人数	21,635																																												
	R1	R2	R3	R4																																									
回数	400																																												
人数	7,336																																												
	R1	R2	R3	R4																																									
受診率																																													

出典：上越市健康づくり推進課・国保年金課