

第2章 第2期計画に係る評価と第3期計画における健康課題の明確化

1 第2期計画に係る評価

(1) 第2期計画に係る状況

① 中長期目標に係る状況

ア 医療費の状況

当市の総医療費は、第1章 6(2)に記載のとおり国保被保険者の減少に伴い減少傾向である一方、1人当たり医療費は増加しています。

入院医療費は、全体のレセプト件数のわずか2.5%程度にもかかわらず、医療費全体の約4割を占めており、令和4年度の1件当たりの入院医療費は平成30年度と比較して約1割増加しています。【図表 2-1】

年齢調整をした地域差指数^{*32}をみると、入院は全国平均の1を下回っています。1人当たり医療費を上げる要因が入院であり、入院を抑制するには、引き続き生活習慣病の重症化予防の取組に力を入れる必要があります。【図表 2-2】

図表 2-1 医療費の推移

	上越市		同規模	県	国	
	H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度	
被保険者数(人)	37,261人	32,759人	--	--	--	
前期高齢者割合	20,792人 (55.8%)	19,475人 (59.4%)	--	54.3%	43.8%	
総医療費	136億2,379万円	125億12万円	--	--	--	
1人当たり医療費(円)	365,631	381,578	348,500	363,845	358,522	
入院	1件当たり費用額(円)	527,540	582,690	626,760	594,830	619,090
	費用の割合(%)	39.2	38.7	38.6	40.8	40.1
	件数の割合(%)	2.7	2.5	2.4	2.7	2.6
外来	1件当たり費用額(円)	22,930	24,040	24,410	24,240	24,520
	費用の割合(%)	60.8	61.3	61.4	59.2	59.9
	件数の割合(%)	97.3	97.5	97.6	97.3	97.4
受診率	812.93	804.996	724.736	741.223	728.39	

出典：KDBシステム-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 2-2 1人当たり（年齢調整後）地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		上越市 (県内37市区町村中)		県 (47都道府県中)	上越市 (県内37市区町村中)		県 (47都道府県中)
		H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度
地域差指数・順位	全体	1.004	0.989	0.965	0.779	0.782	0.814
		(8位)	(8位)	(35位)	(13位)	(17位)	(47位)
	入院	0.969	0.957	0.987	0.636	0.652	0.775
		(10位)	(14位)	(32位)	(29位)	(26位)	(46位)
	外来	1.035	1.013	0.947	0.937	0.925	0.850
		(4位)	(6位)	(44位)	(1位)	(1位)	(47位)

出典：地域差分析(厚労省)

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費が総医療費に占める割合は、令和4年度は平成30年度と比較すると、脳血管疾患が0.41ポイント減の2.27%、虚血性心疾患は0.37ポイント減の0.73%、腎疾患は慢性腎不全（透析有）で0.25ポイント増の3.27%、合計では0.45ポイント減の6.56%と減少しています。このうち脳血管疾患は、同規模市や国と比較して高いことが特徴です。【図表 2-3】

また、これらの疾患の治療状況を平成30年度と比較すると、40歳以上では脳血管疾患・虚血性心疾患の割合は減少し、人工透析の割合は横ばいで推移しています。

【図表 2-4】

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかるなど、長期にわたって患者本人や家族の日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要です。

図表 2-3 中長期目標医療費の変化（総医療費に占める割合）

			上越市		同規模	県	国
			H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総医療費			136億2,379万円	125億12万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計			9億5464万円	8億1978万円	--	--	--
			7.01%	6.56%	8.55%	7.53%	8.20%
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.68%	2.27%	2.07%	2.33%	2.07%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.10%	0.73%	1.45%	0.79%	1.46%
	腎	慢性腎不全(透析有)	3.02%	3.27%	4.76%	4.09%	4.38%
		慢性腎不全(透析無)	0.21%	0.29%	0.27%	0.32%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物 *33		15.42%	18.59%	16.35%	18.93%	16.77%
	筋・骨疾患		8.55%	7.53%	8.62%	8.03%	8.71%
	精神疾患		9.19%	8.25%	7.75%	8.16%	7.88%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 2-4 中長期目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析）の治療状況

(単位：人)

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R4年度		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
治療者 0～74歳	A	37,261	32,759	a	3,538	3,036	2,484	2,052	165	157	
				a/A	9.5%	9.3%	6.7%	6.3%	0.4%	0.5%	
40歳以上	B	31,234	27,951	b	3,517	3,012	2,462	2,031	165	153	
	B/A	83.8%	85.3%	b/B	11.3%	10.8%	7.9%	7.3%	0.5%	0.5%	
再掲	40～64歳	C	10,442	8,476	c	590	483	458	329	65	53
		C/A	28.0%	25.9%	c/C	5.7%	5.7%	4.4%	3.9%	0.6%	0.6%
	65～74歳	D	20,792	19,475	d	2,927	2,529	2,004	1,702	100	100
		D/A	55.8%	59.4%	d/D	14.1%	13.0%	9.6%	8.7%	0.5%	0.5%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)、地域の全体像の把握
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

脳血管疾患の治療者のうち、約7割の人が高血圧を有しています。高血圧以外の危険因子も加わることにより、虚血性心疾患等の臓器障害の発症とも関係しています。【図表 2-5】

図表 2-5 脳血管疾患治療状況（レセプト件数）の変化

(単位：人)

	被保険者数	中長期的な目標						短期的な目標					
		脳血管疾患		虚血性心疾患		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
H30年度	38,599	2,155	5.6%	281	13.0%	28	1.3%	1,611	74.8%	823	38.2%	1,262	58.6%
R1年度	37,261	2,039	5.5%	281	13.8%	20	1.0%	1,556	76.3%	784	38.5%	1,193	58.5%
R2年度	35,627	1,968	5.5%	278	14.1%	25	1.3%	1,482	75.3%	699	35.5%	1,180	60.0%
R3年度	34,696	1,823	5.3%	240	13.2%	25	1.4%	1,405	77.1%	686	37.6%	1,117	61.3%
R4年度	32,759	1,700	5.2%	220	12.9%	27	1.6%	1,284	75.5%	603	35.5%	1,060	62.4%

出典：KDBシステム_厚生労働省様式(様式3-6)

イ 介護の状況

第1章 6(3)のとおり、令和4年度の要介護認定率は、第2号被保険者で0.42%、第1号被保険者で20.5%と同規模市・県・国と比較すると高い状況ですが、平成30年度の第1号介護認定率21.4%と比べて減少しています。【図表 1-12】

また、介護給付費の総給付費は平成30年度と比較して増加しています。一方で、当市の1人当たり介護給付費は、同規模市、県、国と比較して高いものの、平成30年度と比較すると減少しています。【図表 1-13】

要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患が上位を占めており、第2号被保険者で6割以上、第1号被保険者でも約5割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・

糖尿病等の有病状況は、全年齢で約9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置付けであると言えます。【図表2-6】

図表 2-6 血管疾患の視点で見た要介護者の有病状況 (R4年度)

(単位：件)

受給者区分		2号		1号				合計				
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)		255		1,254		11,271		12,525		12,780		
再)国保・後期		156		1,034		11,063		12,097		12,253		
有病状況 (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	疾病	件数 割合
	循環器疾患	1	脳血管疾患	91 58.3%	脳血管疾患	497 48.1%	脳血管疾患	5,728 51.8%	脳血管疾患	6,225 51.5%	脳血管疾患	6,316 51.5%
		2	虚血性心疾患	29 18.6%	虚血性心疾患	218 21.1%	虚血性心疾患	3,538 32.0%	虚血性心疾患	3,756 31.0%	虚血性心疾患	3,785 30.9%
		3	腎不全	19 12.2%	腎不全	146 14.1%	腎不全	2,052 18.5%	腎不全	2,198 18.2%	腎不全	2,217 18.1%
		4	糖尿病合併症	27 17.3%	糖尿病合併症	190 18.4%	糖尿病合併症	1,359 12.3%	糖尿病合併症	1,549 12.8%	糖尿病合併症	1,576 12.9%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			134 85.9%	基礎疾患	921 89.1%	基礎疾患	10,577 95.6%	基礎疾患	11,498 95.0%	基礎疾患	11,632 94.9%
	血管疾患合計			136 87.2%	合計	948 91.7%	合計	10,744 97.1%	合計	11,692 96.7%	合計	11,828 96.5%
	認知症		認知症	20 12.8%	認知症	233 22.5%	認知症	5,098 46.1%	認知症	5,331 44.1%	認知症	5,351 43.7%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	130 83.3%	筋骨格系	884 85.5%	筋骨格系	10,526 95.1%	筋骨格系	11,410 94.3%	筋骨格系	11,540 94.2%

*34
出典：ヘルスサポートラボツール

② 短期目標に係る状況

ア 高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況の変化

有所見者割合を減らすことを短期目標とした高血圧のほか、糖尿病、脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は増えていますが、こうした疾患の重症化等による脳血管疾患・虚血性心疾患を合併している人の割合は減少傾向です。

【図表 2-7】

当市では特定健診の結果から治療が必要な値の人に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しており、重症化予防につながっていることが考えられます。

図表 2-7 高血圧・糖尿病・脂質異常症治療者の経年変化

疾病管理一覧 (40歳以上)		高血圧症		糖尿病		脂質異常症		
		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
治療者	A	14,234	13,482	7,852	7,265	13,334	13,161	
	A/被保数	45.6%	48.2%	25.1%	26.0%	42.7%	47.1%	
(中長期 合併 目標 疾患)	脳血管疾患	B	2,165	1,888	1,169	975	1,752	1,569
		B/A	15.2%	14.0%	14.9%	13.4%	13.1%	11.9%
	虚血性心疾患	C	1,778	1,477	1,081	1,015	1,632	1,399
		C/A	12.5%	11.0%	13.8%	14.0%	12.2%	10.6%
	人工透析	D	154	148	95	87	98	95
		D/A	1.1%	1.1%	1.2%	1.2%	0.7%	0.7%

出典:KDBシステム 疾病管理一覧、地域の全体像の把握
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

健診結果からⅡ度高血圧以上・HbA1c 7.0 以上の該当者を平成 30 年度と令和 3 年度で比較すると、該当者の割合が減少しています。また、未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている者が高血圧で約 30%、糖尿病で約 5%います。【図表 2-8】

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、治療が必要な人には医療受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要です。

図表 2-8 高血圧・高血糖者の健診結果の改善及び医療のかかり方

(単位:人)

	健診結果の改善										医療のかかり方					
	H30年度					R3年度					レセプト情報 (R3.4~R4.3)					
	受診者		該当者		問診結果		受診者		該当者		問診結果		未治療*1		治療中断*2	
					未治療 (内服なし)						未治療 (内服なし)					
A	C	C/A	D	D/C	B	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E			
Ⅱ度高血圧以上の推移	16,589	1,086	6.5%	572	52.7%	12,560	644	5.1%	335	52.0%	210	32.6%	26	4.0%		
HbA1c7.0%以上の推移	16,480	549	3.3%	142	25.9%	12,509	317	2.5%	76	24.0%	15	4.7%	5	1.6%		

*1未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者

*2中断…高血圧(または糖尿病)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない者

出典:ヘルスサポートラボツール

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(保健指導判定値*35 以上の者)の割合の経年変化を見ると、男女共に各項目で有所見割合は減少しています。しかし、拡張期血圧の有所見者割合は、国や県と比較して高い状況です。【図表 2-9】

図表 2-9 特定健診の有所見者（保健指導判定値以上の者）の割合

(単位：人)

			特定健診(40～74歳)							
			高血圧				糖尿病		脂質異常	
			収縮期血圧		拡張期血圧		HbA1c		LDLコレステロール	
			130mmHg以上		85mmHg以上		5.6%以上		120mg/dl以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	H30年度	上越市	3,330	48.0%	2,839	40.9%	3,402	49.1%	2,740	39.5%
	R4年度	上越市	2,448	44.9%	1,595	29.2%	2,351	43.1%	2,101	38.5%
		県	29,639	47.8%	16,108	26.0%	40,635	65.6%	26,856	43.4%
		国		50.8%		25.7%		59.1%		44.7%
女性	H30年度	上越市	3,535	43.1%	2,237	27.3%	4,080	49.7%	3,933	48.0%
	R4年度	上越市	2,799	41.7%	1,409	21.0%	2,719	40.5%	3,093	46.1%
		県	31,952	43.0%	12,703	17.1%	49,436	66.5%	38,382	51.6%
		国		46.3%		16.9%		57.6%		54.0%

出典：KDBシステム、厚生労働省様式(様式5-2)

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積と高血圧等の危険因子を複数保有することで、脳血管疾患などの心血管病を発症させる可能性があります。これらの危険因子が軽度であっても重複すると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることが分かっています。当市の特定健診結果において、平成30年度と令和4年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者の割合は、同規模市や国と比較して低い状況ですが、男性のメタボリックシンドローム該当者の割合は増加しています。【図表 2-10】

図表 2-10 メタボリックシンドローム該当者割合の経年変化

	上越市		同規模市	県	国
	H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
該当者	16.3%	16.5%	20.5%	20.4%	20.6%
男性	24.9%	26.4%	33.0%	31.5%	32.9%
女性	8.9%	8.3%	11.4%	11.1%	11.3%
予備軍	7.5%	7.6%	11.0%	9.1%	11.1%

出典：KDBシステム、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

重症化予防の観点から、Ⅱ度高血圧以上、HbA1c 6.5%以上、LDL コレステロール 160 mg/dL 以上の該当者の割合を見ると、LDL コレステロール 160 mg/dL 以上は増加しているものの、Ⅱ度高血圧以上、HbA1c 6.5%以上は減少しています。翌年度の結果を見ると、Ⅱ度高血圧以上、LDL コレステロール 160 mg/dL 以上で改善率が上がってきています。一方で、翌年度健診を受診していない人がいずれも約2割程度存在し、結果が把握できていません。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めるとともに、年度当初に重症化予防対象者に対して健診の継続受診を勧める働きかけが必要です。【図表 2-11、図表 2-12、図表 2-13】

図表 2-1 1 II度高血圧以上の者の前年度からの変化

(単位：人)

年度	II度高血圧以上	翌年度健診結果					
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者		
H30	1,086 (6.6%)	⇒	R1	552 (50.8%)	297 (27.3%)	51 (4.7%)	186 (17.1%)
R3	644 (5.1%)	⇒	R4	350 (54.3%)	169 (26.2%)	25 (3.9%)	100 (15.5%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 2-1 2 HbA1c 6.5%以上の者の前年度からの変化

(単位：人)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果					
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者		
H30	1,211 (7.3%)	⇒	R1	449 (37.1%)	401 (33.1%)	118 (9.7%)	243 (20.1%)
R3	777 (6.2%)	⇒	R4	248 (31.9%)	291 (37.5%)	97 (12.5%)	141 (18.1%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 2-1 3 LDLコレステロール 160 mg/dL 以上の者の前年度からの変化

(単位：人)

年度	LDLコレステロール 160mg/dL以上	翌年度健診結果					
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者		
H30	1,186 (7.2%)	⇒	R1	566 (47.7%)	312 (26.3%)	72 (6.1%)	236 (19.9%)
R3	935 (7.5%)	⇒	R4	554 (59.3%)	211 (22.6%)	48 (5.1%)	122 (13.0%)

出典：ヘルスサポートラボツール

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30年度には53.1%まで伸びましたが、感染症の影響で令和2年度以降は受診率が低下し、その後回復傾向にあります。令和4年度は49.4%で第2期特定健診等実施計画の目標を達成しています。また、特定保健指導実施率についても、感染症の影響で令和2年度は低下したものの、その後、コロナ禍前の水準に回復しています。【図表 2-1 4】

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 2-14 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移（法定報告値）

（単位：人）

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 目標値
特定健診	受診者数	15,080	14,665	11,398	11,786	12,297	健診受診率 48.5%
	受診率	53.1%	53.0%	41.4%	44.7%	49.4%	
特定保健指導	該当者数	1,267	1,260	882	912	979	特定保健指 導実施率 63.0%
	割合	8.4%	8.6%	7.7%	7.7%	8.0%	
	実施者数	788	862	544	577	681	
	実施率	62.2%	68.4%	61.7%	63.3%	69.6%	

(2) 保健事業の取組状況

①重症化予防の取組

ア 保健指導の実施

健診の受診率向上のため、未受診者への受診勧奨通知や地区担当保健師による訪問等での受診勧奨を実施しています。また、近年は感染症の影響で減少した受診率向上のために、国民健康保険の加入手続き時の受診勧奨、健診日時等の指定方式の再導入、医療機関や事業所への健診結果情報提供の依頼などにも取り組んでいます。

健診受診後は、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実施しています。保健指導に当たっては、健診結果と生活を結び付けて考えられるように保健指導教材を活用するなど、それぞれの対象者に応じた指導が行えるように工夫しています。特に、脳血管疾患等の原因となっている高血圧や糖尿病の重症化予防対象者については、随時、受診状況や服薬情報の確認を行い、保健指導実施状況等の進捗管理も実施しています。

Ⅱ度高血圧以上の者の割合は、経年変化を見ると減少し、5%台で推移しています。そのうち、治療なしの人が約5割おり、治療をしているにもかかわらず、Ⅱ度高血圧以上のコントロール不良の者も約5割います。服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導の実施が必要です。【図表2-15】

図表 2-15 II度高血圧以上の者の推移と治療状況

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
健診受診者	人(a)	16,574	16,082	12,166	12,555	13,652
II度高血圧以上	人(b)	1,086	1,055	692	644	679
	(b/a)	6.6%	6.6%	5.7%	5.1%	5.0%
治療あり	人(c)	514	477	334	309	304
	(c/b)	47.3%	45.2%	48.3%	48.0%	44.8%
治療なし	人(d)	572	578	358	335	375
	(d/b)	52.7%	54.8%	51.7%	52.0%	55.2%

出典：ヘルスサポートラボツール

HbA1c6.5%以上の者の割合は、平成30年度と比較して減少傾向にあります。そのうち、治療なしの人は30%程度と横ばいで推移しています。受診のない人への保健指導を優先的に実施するとともに、治療中断とならないよう継続した関わりができる支援が必要です。【図表 2-16】

図表 2-16 HbA1c6.5%以上の者の推移と治療状況

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
健診受診者	人(a)	16,480	15,985	12,099	12,509	13,607	
HbA1c6.5%以上	人(b)	1,211	999	820	777	837	
	(b/a)	7.3%	6.2%	6.8%	6.2%	6.2%	
治療あり	人(c)	838	734	564	542	589	
	(c/b)	69.2%	73.5%	68.8%	69.8%	70.4%	
治療なし	人(d)	373	265	256	235	248	
	(d/b)	30.8%	26.5%	31.2%	30.2%	29.6%	
(再掲)	HbA1c8.0%以上	人(e)	160	113	70	90	92
		(e/a)	1.0%	0.7%	0.6%	0.7%	0.7%

出典：ヘルスサポートラボツール

LDL コレステロール 160 mg/dL 以上の者の割合は、増減はあるものの7%から9%程度と横ばいで推移しています。そのうち、治療なしの人が約9割と高い状況です。血液検査結果以外のリスク因子を確認しながら、保健指導することが必要です。【図表 2-17】

図表 2-17 LDL コレステロール 160 mg/dL 以上の者の推移と治療状況

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
健診受診者	人(a)	16,562	16,067	12,162	12,529	13,628
LDLコレステロール 160mg/dl以上	人(b)	1,186	1,283	1,082	935	939
	(b/a)	7.2%	8.0%	8.9%	7.5%	6.9%
治療あり	人(c)	146	156	138	115	94
	(c/b)	12.3%	12.2%	12.8%	12.3%	10.0%
治療なし	人(d)	1,040	1,127	944	820	845
	(d/b)	87.7%	87.8%	87.2%	87.7%	90.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

②発症予防、広く市民に周知・啓発する取組

妊娠期、小児期・学童期など生涯を通じた生活習慣病の発症予防を意識した健康教育を実施し、肥満や血液検査の有所見者にも個別の保健指導を実施しています。

また、39歳以下の市民健診受診者に対しても、将来における重症化が予想される対象者へ個別保健指導を実施しています。働き盛り世代に対しては、国保被保険者以外への健康教育や保健指導が実施できるよう、企業や協会けんぽ、生命保険会社等の事業者とも連携した取組を推進しています。

市民自ら健康づくりに対する取組や疾病予防に向けた行動を促すため、各種健康診査の受診や健康講座への参加、食事や運動習慣の継続した取組に対してポイントを付与する健康づくりポイント事業を実施しています。

今後も、市民が市の健康課題を身近に考えられるよう、保健指導教材を活用した啓発等を継続していく必要があります。

(3) 第2期計画に係る考察

特定健診受診率の向上に向けた取組を継続し、受診率は回復傾向にありますが、国が目標とする60%には到達していません。さらに、国保被保険者のうち特定健診受診率が比較的高い世代が今後75歳となり後期高齢者医療制度に移行していくことから、受診率の低い働き盛り世代の受診率向上が課題となっています。(第3章参照)

医療費は、国保被保険者の減少に伴い減少傾向にありますが、1人当たり医療費は増加しています。医療費が高額となる脳血管疾患等の治療者割合は、64歳以下の働き盛り世代で増加傾向にあります。また、第1号介護認定率は減少傾向にありますが、介護の原因として脳血管疾患の割合が高いことが分かっています。脳血管疾患等発症者や人工透析者は、高血圧、糖尿病、脂質異常等の基礎疾患を併せ持っていることから、生活習慣病重症化予防の取組を継続していく必要があります。

健診結果では、男性のメタボ該当者の割合が増加傾向となっており、肥満・血圧対策の継続が必要です。【図表 2-18】

図表 2-18 第2期データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画	達成すべき目標	課題を解決するための目標	実績		最終評価値	最終目標値	R4までの状況		
			H28 基準値	R1 中間評価値	R4	R5			
特定健診等	①特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	令和2年度の間見直し後は 特定健診受診率48.5%以上 (令和3年度以降、年平均2.8ポイントずつ増加) [受診者数(人)/対象者数(人)]	51.4% [15,524/30,221]	(53.8%) 53.0% [14,665/27,662]	(46.3%) 49.4%	48.5%	コロナ禍を受け低下後、回復傾向		
		(同規模市)	36.3%	37.7%					
		令和2年度の間見直し後は 特定保健指導実施率63.0%以上 (令和3年度以降、毎年1.0ポイントずつ増加) [終了者数(人)/対象者数(人)]	66.7% [845/1,267]	(69.7%) 68.4% [862/1,260]	(62.0%) 69.6%	63.0%	R4までの状況において達成		
		(同規模市)	19.2%	20.7%					
データヘルス計画	長期	②1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(同規模市と比較して)	0.04%	0.06%	0.01%	抑制へ	達成	
			(同規模市)	0.09%	0.08%	0.06%			
	中期	③脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の治療者割合を維持・減少する	脳血管疾患	64歳以下	2.1%	2.0%	3.0%	2.0%	未達成
				65歳以上	8.7%	8.2%	7.3%	8.2%	達成
				後期高齢者	22.2%	21.2%	18.2%	21.2%	達成
			虚血性心疾患	64歳以下	1.7%	1.7%	2.3%	1.7%	未達成
				65歳以上	6.6%	6.4%	5.9%	6.4%	達成
				後期高齢者	14.2%	13.8%	12.1%	13.8%	達成
			人工透析	64歳以下	0.3%	0.3%	0.5%	0.3%	未達成
				65歳以上	0.4%	0.3%	0.4%	0.3%	未達成
				後期高齢者	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	達成
	④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0.3ポイント以内に抑える(令和元年度と比較して)	23.0%	21.7%	(22.0%) 20.5%	22.3%	達成		
		(同規模市)	20.8%	18.5%	18.2%				
短期	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%	5.1%	6%台	達成		
		男性のメタボ該当者の割合を25%に維持する	22.7%	25.0%	26.4%	25.0%	未達成		
		(同規模市)	28.5%	30.9%	33.0%				
	⑥3歳児の肥満割合を減少する	3歳児健診の肥満児割合を減少する	4.3%	6.5%	5.4%	6.5%	未達成		
(県)	3.8%	4.2%							

図表 2-19 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

<凡例：課題○、目標●>

○未受診者対策

課題・目標	○受診率が約半数で半数の人が未受診 ○40・50歳代の受診率が低い。 ○医療機関治療中で健診未受診者が多い。 ●特定健診受診率 令和5年度 48.5%を目指す（令和4年度 46.3%）。														
評価	①ストラクチャー (構造)	・地区別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た。													
	②プロセス (やってきた実践の過程)	・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。													
	③アウトプット (事業実施量)	受診勧奨訪問数 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問数(件) (直営、委託含む)</td> <td>6,712</td> <td>3,723</td> <td>2,347</td> <td>1,082</td> </tr> </tbody> </table> ※R2年度以降は電話対応含む ※年度により健診の実施方法、受診勧奨方法は異なる。				年度	R1	R2	R3	R4	訪問数(件) (直営、委託含む)	6,712	3,723	2,347	1,082
	年度	R1	R2	R3	R4										
訪問数(件) (直営、委託含む)	6,712	3,723	2,347	1,082											
④アウトカム (結果)	特定健診受診率 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診率(%)</td> <td>53.0</td> <td>41.4</td> <td>44.7</td> <td>49.4</td> </tr> </tbody> </table>				年度	R1	R2	R3	R4	受診率(%)	53.0	41.4	44.7	49.4	
年度	R1	R2	R3	R4											
受診率(%)	53.0	41.4	44.7	49.4											
残っている課題	○受診率向上の取組の工夫と継続が必要。														

○重症化予防対策

課題・目標	<p>○国保被保険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>●Ⅱ度高血圧以上の者の割合を6%台にする。</p>																				
評価	<p>①ストラクチャー (構造)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市の健康課題や保健指導実施方法を月1回の業務検討会で共有した。 ・頸北地区の高血圧対策において、医療機関や薬局と市の健康課題や取組を共有した。 																				
	<p>②プロセス (やってきた実践の過程)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・糖尿病管理台帳を地区ごとに作成し、医療機関未受診者や中断者を含めて、継続した支援を実施した。 ・糖尿病連携手帳や血圧手帳を活用し、必要な情報共有を図るなど医療との連携に取り組んだ。 																				
	<p>③アウトプット (事業実施量)</p> <p>重症化予防対象者への保健指導実施者数</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施数(人)</td> <td>4,776</td> <td>3,541</td> <td>3,747</td> <td>4,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>糖尿病未治療者が治療につながった割合</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>割合(%)</td> <td>73.3</td> <td>64.4</td> <td>69.4</td> <td>64.4</td> </tr> </tbody> </table>	年度	R1	R2	R3	R4	実施数(人)	4,776	3,541	3,747	4,000	年度	R1	R2	R3	R4	割合(%)	73.3	64.4	69.4	64.4
	年度	R1	R2	R3	R4																
実施数(人)	4,776	3,541	3,747	4,000																	
年度	R1	R2	R3	R4																	
割合(%)	73.3	64.4	69.4	64.4																	
<p>④アウトカム (結果)</p> <p>Ⅱ度高血圧以上の者の割合</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>割合(%)</td> <td>6.6</td> <td>5.7</td> <td>5.1</td> <td>5.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>HbA1c6.5%以上の者の割合</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>割合(%)</td> <td>6.2</td> <td>6.8</td> <td>6.2</td> <td>6.2</td> </tr> </tbody> </table>	年度	R1	R2	R3	R4	割合(%)	6.6	5.7	5.1	5.0	年度	R1	R2	R3	R4	割合(%)	6.2	6.8	6.2	6.2	
年度	R1	R2	R3	R4																	
割合(%)	6.6	5.7	5.1	5.0																	
年度	R1	R2	R3	R4																	
割合(%)	6.2	6.8	6.2	6.2																	
残っている課題	○重症化予防訪問の継続と健診結果改善にむけた効果的なアプローチを検討していく。																				

○広く市民に周知する対策

課題・目標	<p>○国保被保険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>○受診率が約半数で半数の人が未受診、40・50歳代の受診率が低い。</p> <p>●特定健診受診率 令和5年度 48.5%を目指す（令和4年度 46.3%）。</p>																														
評価	<p>①ストラクチャー（構造）</p> <p>・市の健康課題について、講座や研修会の機会に市民や関係機関に周知した。</p>																														
	<p>②プロセス（やってきた実践の過程）</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た。</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た。</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、広く市民に周知した。</p>																														
	<p>③アウトプット（事業実施量）</p> <p>健診時保健指導実施者数</p> <table border="1" data-bbox="560 925 1369 1059"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>回数（回）</td> <td>216</td> <td>234</td> <td>222</td> <td>218</td> </tr> <tr> <td>人数（人）</td> <td>21,635</td> <td>15,451</td> <td>16,859</td> <td>19,234</td> </tr> </tbody> </table> <p>健診結果説明会実施者数</p> <table border="1" data-bbox="560 1149 1369 1283"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>回数（回）</td> <td>400</td> <td>292</td> <td>271</td> <td>271</td> </tr> <tr> <td>人数（人）</td> <td>7,336</td> <td>4,523</td> <td>4,704</td> <td>4,829</td> </tr> </tbody> </table>	年度	R1	R2	R3	R4	回数（回）	216	234	222	218	人数（人）	21,635	15,451	16,859	19,234	年度	R1	R2	R3	R4	回数（回）	400	292	271	271	人数（人）	7,336	4,523	4,704	4,829
	年度	R1	R2	R3	R4																										
回数（回）	216	234	222	218																											
人数（人）	21,635	15,451	16,859	19,234																											
年度	R1	R2	R3	R4																											
回数（回）	400	292	271	271																											
人数（人）	7,336	4,523	4,704	4,829																											
<p>④アウトカム（結果）</p> <p>健診受診率</p> <table border="1" data-bbox="560 1373 1369 1462"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診率（%）</td> <td>53.0</td> <td>41.4</td> <td>44.7</td> <td>49.4</td> </tr> </tbody> </table>	年度	R1	R2	R3	R4	受診率（%）	53.0	41.4	44.7	49.4																					
年度	R1	R2	R3	R4																											
受診率（%）	53.0	41.4	44.7	49.4																											
残っている課題	<p>○市民が市の健康課題を身近に考えられるように資料作成し、啓発を継続していく。</p>																														

2 第3期計画における健康課題の明確化

健康課題の明確化においては、第2期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出し、費用対効果の観点から保健指導対象者の優先順位を決定します。

第2期計画において脳血管疾患等による透析の治療者割合を減少させることを中長期目標としました。脳血管疾患の治療者のうち、約7割が高血圧を有していることから、これまで高血圧に重点をおいた重症化予防に取り組んできましたが、脳血管疾患の総医療費に占める割合は、国保では同規模市と比較して高い状況にあります。また、第2期計画において高血圧、肥満等の有所見者割合を減らすことを短期的目標としましたが、高血圧や糖尿病等の総医療費に占める割合は、国保・後期高齢者医療共に同規模市と比べて高い状況です。【図表 2-20】

図表 2-20 データヘルス計画の目標疾患が医療費に占める割合（令和4年度）

市町村名	総医療費	1人当たり医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患	
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症						
			慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
① 国保	上越市	125億0012万円	30,785円	3.27%	0.29%	2.27%	0.73%	5.90%	3.86%	2.74%	23億8154万円	19.05%	18.59%	8.25%	7.53%
	同規模	--	28,134円	4.76%	0.27%	2.07%	1.45%	5.59%	3.08%	2.27%	--	19.48%	16.35%	7.75%	8.62%
	県	--	29,500円	4.09%	0.32%	2.33%	0.79%	5.26%	3.58%	2.17%	--	18.54%	18.93%	8.16%	8.03%
	国	--	29,043円	4.38%	0.29%	2.07%	1.46%	5.45%	3.06%	2.11%	--	18.82%	16.77%	7.88%	8.71%
② 後期	上越市	215億8344万円	54,487円	2.38%	0.62%	3.79%	1.00%	5.02%	4.08%	1.62%	39億9457万円	18.51%	11.30%	3.88%	10.21%
	同規模	--	66,499円	4.71%	0.42%	3.85%	1.64%	4.32%	3.12%	1.61%	--	19.67%	11.29%	3.72%	12.12%
	県	--	56,967円	3.41%	0.48%	4.41%	0.88%	4.10%	3.75%	1.40%	--	18.43%	11.81%	3.74%	10.99%
	国	--	71,162円	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

※1 「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

出典: KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

1件80万円以上の高額レセプトにおける疾病では、令和4年度に脳血管疾患で高額となったレセプトは、国保で128件・約1億5千万円、後期高齢者医療では316件・約3億6千万円となっています。脳血管疾患は、虚血性心疾患と比較し、発生件数が多いため、医療費が多額となっています。【図表 2-21】

脳血管疾患を発症すると、要介護状態となり、長期にわたって医療費と介護給付費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧を始めとする生活習慣病の重症化予防を引き続き実施していく必要があります。

医療保険制度においては、75歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険等から、後期高齢者医療制度へ移行することになるため、保健事業においても、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが必要です。

図表 2-2 1 高額レセプト（80万円以上/件）の推移

対象年度		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期：R4年度
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A 1,120人	1,125人	1,101人	1,105人	1,073人	2,478人
	件数	B 1,827件	1,936件	1,930件	2,038件	1,982件	3,734件
		B/総件数 0.49%	0.54%	0.57%	0.60%	0.61%	0.77%
	費用額	C 24億6,477万円	26億4,241万円	25億5,902万円	26億9,490万円	27億7,080万円	44億7,375万円
C/総費用 18.1%		19.7%	20.1%	21.0%	22.2%	20.7%	
脳血管疾患	人数	D 86人	75人	75人	72人	76人	213人
		D/A 7.7%	6.7%	6.8%	6.5%	7.1%	8.6%
	件数	E 158件	138件	115件	98件	128件	316件
		E/B 8.6%	7.1%	6.0%	4.8%	6.5%	8.5%
	費用額	F 1億8,416万円	1億5,401万円	1億3,200万円	1億1,951万円	1億5,712万円	3億6,688万円
		F/C 7.5%	5.8%	5.2%	4.4%	5.7%	8.2%
虚血性心疾患	人数	G 50人	66人	38人	44人	35人	60人
		G/A 4.5%	5.9%	3.5%	4.0%	3.3%	2.4%
	件数	H 58件	74件	40件	53件	38件	66件
		H/B 3.2%	3.8%	2.1%	2.6%	1.9%	1.8%
	費用額	I 1億112万円	9,521万円	5,944万円	8,691万円	5,656万円	1億868万円
		I/C 4.1%	3.6%	2.3%	3.2%	2.0%	2.4%

出典：ヘルスサポートラボツール

3 目標の設定

第3期計画における目標は、第2期計画の評価や県が示す共通の評価指標（5ページ・図表 1-1）を踏まえ、次のとおり設定することとし、第3章及び第4章に記載する取組を展開することにより、目標達成を目指します。

①中長期的な目標の設定

第2期計画の評価を踏まえ、医療費が高額となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（透析）の総医療費に占める割合を減少させることを目標とします。

また、軽症時に医療受診せず、重症化することで入院などの医療費の高額化にもつながることから、重症化予防、医療費適正化へつなげるため、適切な時期での受診を促し、入院に係る医療費を抑えることを目指します。

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、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減少させることを目標とします。

特に、当市の課題である脳血管疾患へつながるⅡ度高血圧以上やHbA1c6.5%以上の有所見者の割合が減少することを目指します。そのためには、医療受診が必要な人への受診の働きかけや治療継続への支援を行います。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であることから、健診受診率の向上に係る目標値を設定します。目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施」において記載します。

図表 2-22 第3期データヘルス計画の目標管理一覧表

★県の共通の評価指標
◎全ての都道府県で設定することが望ましい指標

	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法 (活用データ年度)
			現状値 (R4)	中間評価 R 8 (R7)	最終評価 R 11 (R10)	
中長期目標	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	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.27%	前年度より減少	現状値R4より減少させる	KDBシステム
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	0.73%	前年度より減少	現状値R4より減少させる	
		慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の減少	3.27%	前年度より減少	現状値R4より減少させる	
短期目標	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に、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減少	★ 健診受診者の高血圧受診勧奨判定値（140/90mmHg）以上者の割合を25%台に減少	26.0%	前年度より減少	25%台	上越市 特定健診結果
		★ 健診受診者の高血圧受診勧奨判定値以上者の未治療者割合を51%台に減少	52.8%	前年度より減少	51%台	
		健診受診者のⅡ度高血圧以上者の割合を4%台に減少	5.0%	前年度より減少	4%台	
		★ 健診受診者のHbA1c6.5%以上者の割合を5%台に減少	6.2%	前年度より減少	5%台	
		★ HbA1c6.5%以上者の未治療者割合の減少	29.6%	28.0%	27.0%	
		★ 健診受診者のHbA1c8.0%以上者の割合の減少	0.7%	前年度より減少	現状値R4より減少させる	
		健診受診者のLDL160mg/dl以上者の割合を減少	6.9%	前年度より減少	6%台	
		★ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	24.1%	前年度より減少	23%台	
		★ ◎ 特定保健指導対象者の減少率 ※ (減少率：前年度の特定保健指導対象者のうち今年度に特定保健指導の対象者ではなくなった者の割合)	17.6%	前年度より増加	現状値R4より増加させる	
		★ 習慣的に喫煙している者の割合の減少	12.2%	前年度より減少	11%台	
アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上させ、メタボリックシンドローム該当者、重症化予防対象者を減少	★ ◎ 特定健診受診率60%以上	49.4%	52.3%	53.1%	法定報告値
		★ ◎ 特定保健指導実施率60%以上	69.6%	70.0%	70.0%	

※「特定保健指導対象者の減少率」は、評価年度において確定している前々年度の法定報告値をもって評価を行うこととし、「n-3年度の特定保健指導対象者のうちn-2年度に特定保健指導の対象者ではなくなった者の割合」により評価する。