

上越市保健事業実施計画(案)
(データヘルス計画)

平成27年度～平成29年度

上 越 市

平成27年3月

保健事業実施計画（データヘルス計画）

目次

| | |
|-----------------------------------|----|
| 1 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 | 1 |
| (2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置付け | 2 |
| (3) 計画期間 | 5 |
| 2 地域の健康課題 | |
| (1) 地域の特性と健康実態 | 6 |
| (2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握 | 16 |
| (3) 目的・目標の設定 | 30 |
| 3 保健事業の実施内容 | |
| (1) 脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の減少 | 33 |
| (2) COPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防 | 33 |
| (3) 目的達成に向けた具体的な取組内容 | 34 |
| (4) 子どもの生活習慣病予防 | 35 |
| (5) 保健事業の実施体制 | 37 |
| (6) 重複受診者への適切な受診指導 | 38 |
| (7) 後発医薬品の使用促進 | 38 |
| 4 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価 | 38 |
| 5 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し | 39 |
| 6 計画の公表・周知 | 39 |
| 7 事業運営上の留意事項 | 39 |
| 8 個人情報保護 | 39 |
| 9 その他計画策定に当たっての留意事項 | 39 |
| 参考 | 40 |

1 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

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んできています。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用して保健事業を実施していくこととなりました。

当市においては、これまでもレセプト等や統計資料を活用して、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、各種保健事業を実施してきたところですが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら被保険者をリスク別に分けて、ターゲットを絞った個別支援とポピュレーションアプローチにより、生活習慣病の発症や重症化予防のための保健事業を進めていくことが求められています。

当市では、こうした背景を踏まえ、厚生労働大臣が定める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（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）に基づき、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定します。

本計画の目的は、脳血管疾患、虚血性心疾患等、糖尿病性腎症による新規透析患者を減らし、健康格差を縮小することにあります。この目的を達成するために保健事業を実施し、評価を行うものとします。

（用語解説） **ポピュレーションアプローチ**

対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチする考え方

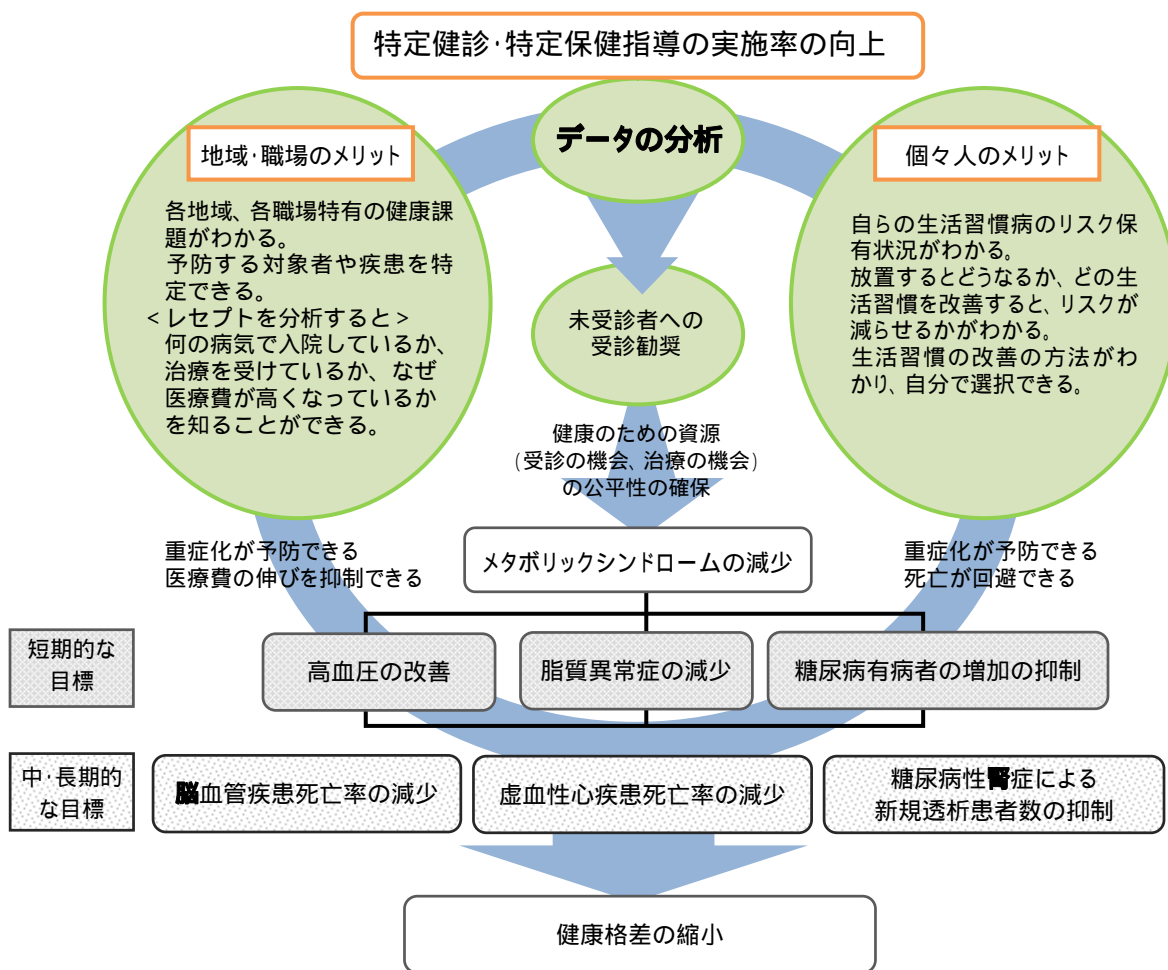
（2）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置付け

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、特定健診の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、PDCA サイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画です。（図表 1・3）

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康にいがた21（第2次）」及び「上越市健康増進計画」の評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。また、保健事業の中核をなす「上越市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第二期）」との整合性も図り策定します。（図表 2）

（図表 1）特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

-特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本21を着実に推進-



標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】図1から改変

(図表2)

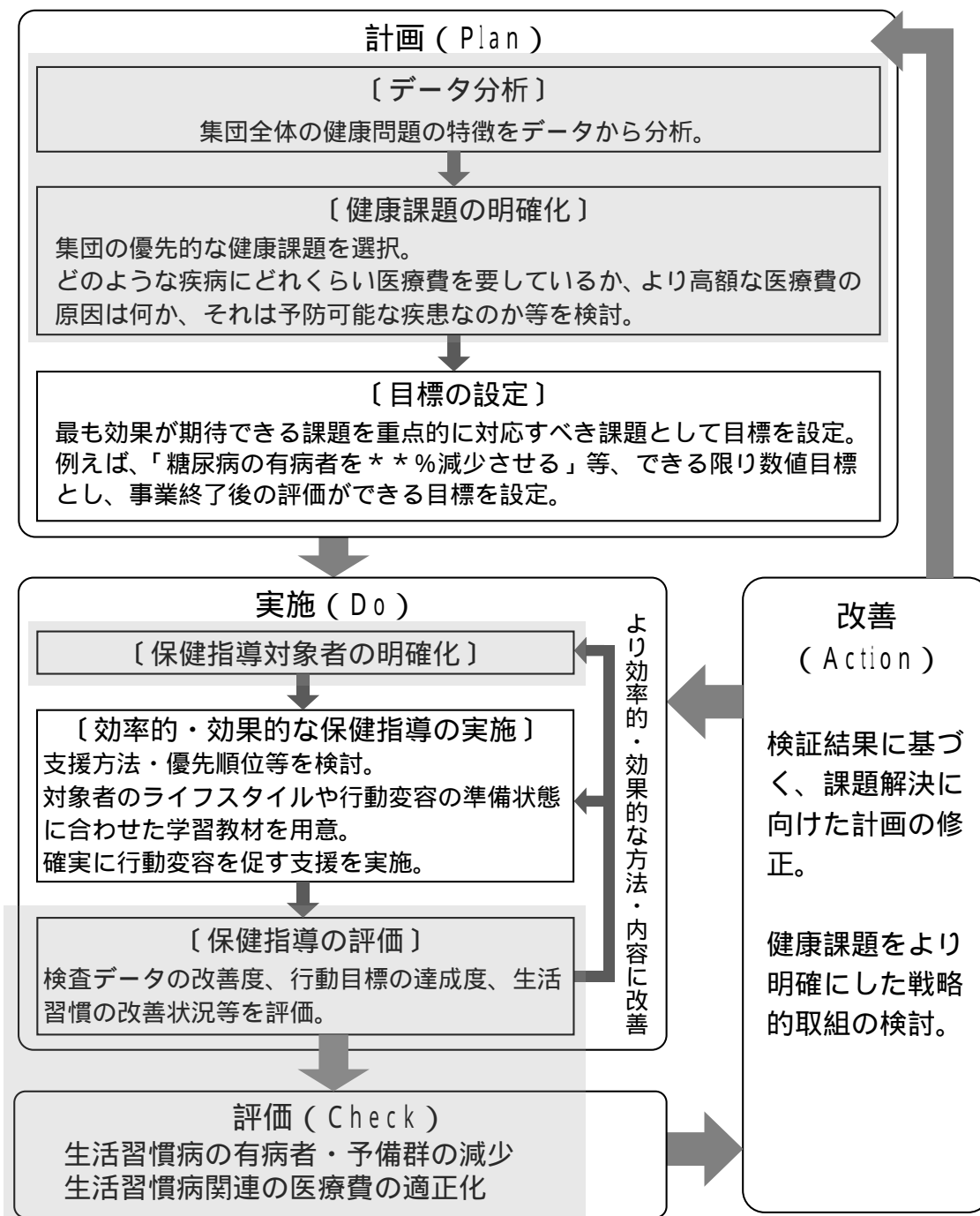
データヘルス計画の位置付け

| | 「特定健康診査等実施計画」 | 「データヘルス計画」 | 「健康日本21」 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|--|--|--------|----|-----|-----|--------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|----------|-----|-----|-------|-----|-----|--|--|
| 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25年度～平成29年度) | 上越市保健事業実施計画 (平成27年度～平成29年度) | 上越市健康増進計画 (平成25年度～平成34年度) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法律 | 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 | 健康増進法 第8条、第9条 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 基本的な指針 | 厚生労働省 保険局 平成25年5月 「特定健康診査計画作成の手引き」 | 厚生労働省 保険局 平成26年4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」 | 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」 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計画策定者 | 医療保険者 | 医療保険者 | 都道府県・義務、市町村・努力義務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 基本的な考え方 | 生活習慣の改善による糖尿病等の予防対策を進め、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、更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、その結果、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組について、保険者がその支援の中心となって、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。 | 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象年齢 | 40歳～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 | ライフステージに応じて (乳幼児期・青年期・高齢期) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 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 KDBから得られる介護・医療・健康情報を活用し、地域の特徴や疾病状況を分析 | 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 ロコモティブシンドローム・認知症・メンタルヘルス | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標 | 各医療保険者の目標値(第二期) <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> | 医療保険者 | 特定健診 | 特定保健指導 | 全体 | 70% | 45% | 健康保険組合 | 90% | 60% | 共済組合 | 90% | 40% | 国保組合 | 70% | 30% | 全国健康保険協会 | 65% | 30% | 市町村国保 | 60% | 60% | 健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った事業運営 保険者、被保険者等ごとに分析する。(性別、年齢階級別、疾病別の分析のほか、経年的な変資格化、他の保険者との比較等) 生活習慣の状況 健康状態 医療機関への受診状況 医療費の状況等 分析結果に基づき (1)直ちに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する 具体的な事業内容の検討は、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康など、健康日本21の各分野及びその考え方を参考にすること | 53項目の目標 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 がん 循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック、特定健診・特定保健指導 糖尿病 COPD(閉塞性肺疾患) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 こころの健康 次世代の健康 高齢者の健康 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 栄養・食生活 身体活動・運動(歩数) 休養 飲酒 喫煙 歯・口腔の健康 |
| 医療保険者 | 特定健診 | 特定保健指導 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全体 | 70% | 45% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康保険組合 | 90% | 60% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共済組合 | 90% | 40% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 国保組合 | 70% | 30% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全国健康保険協会 | 65% | 30% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 市町村国保 | 60% | 60% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| インセンティブ | 後期高齢者支援金の加算・減算措置の拡大 特定健診・特定保健指導率 50%以上 ペナルティ・・・±10%上限 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価 | (1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率 質問票(22項目) 食生活 14 人と比較して食べる速さが速い。 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある 日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている | 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 食生活 日常生活における歩数 アルコール摂取量 喫煙 (2) 健康診査等の受診率 特定健診受診率 特定保健指導実施率 健診結果の変化 生活習慣病の有病者・予備群 (3) 医療費等の状況 医療費 介護費 | 53項目中 特定健診の関係する項目15項目 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 治療継続者の割合の増加 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 糖尿病有病者の増加の抑制 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 メタボ予備群・メタボ該当者の減少 高血圧の改善 脂質異常症の減少 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) 適切な料と質の食事をとる者の増加 日常生活における歩数の増加 運動習慣者の割合の増加 成人の喫煙率の減少 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

← 特定健診の質問票が活用できる

(図表3)

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



(用語解説) **保健事業のPDCAサイクル**
健康・医療情報（健康診査の結果・診療報酬明細書）、各種保健医療関係統計資料、その他の健康診査や医療に関する情報を活用して、保健事業を継続的に改善するため、P（計画） D（実施） C（評価） A（改善）を繰り返し、見直しをすること。
(国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針より)

(3) 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針 4 の 5 において、「特定健診等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることから、平成 26 年度中に本計画を策定し、上越市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第二期）の最終年度である平成 29 年度までとします。

2 地域の健康課題

(1) 地域の特性と健康実態 (図表4)

当市の高齢化率は26.6% (平成22年国勢調査) で、同規模市 (特例市40市平均) と比較して**高齢化が進んでいます**。(項目1-)

国民健康保険 (以下「国保」という。) も同様の傾向にあり、平均年齢が55.3歳と高く、特に65歳以上が20,366人 (46.0%) と、国・県と比較しても高くなっています。被保険者数は44,231人 (平成26年10月現在) 加入割合は22.0%で、同規模市・国・県と比較して低い状況にあります。(項目4-)

当市の死亡の状況をみると、**脳血管疾患の死亡割合が20.4%で、同規模市と比較して4.6%高い**という特徴があり、県も同じ傾向にあります。(項目2-) また、介護保険の状況では、**介護保険要介護2号(40歳~64歳)認定者の割合が0.5%(334人)で、同規模市・国・県の0.4%と比較して高い**ことが特徴です。(項目3-) さらに、要介護認定者の有病状況をみると、糖尿病・高血圧・脂質異常症・心臓病・脳血管疾患とも同規模市・国・県と比較して高い状況にあり、生活習慣病を予防できなかった結果として表れてきています (項目3-)。特に、国保加入者については、**脳血管疾患の入院費用額が県内11位** (32国保中) と、県内でも高い位置にあります。(項目4-) また、介護保険の有病状況や国保の医療費分析から、生活習慣病の中でも基礎疾患に高血圧の人が多い状況にあるということがデータで示され、脳血管疾患の基礎疾患でもあることから、当市では**高血圧対策を中心に重症化予防**を実施していく必要があると考えています。(項目3- 、項目4-)

次に、産業構成をみると、第2次産業の就業率は30.8%で、同規模市や県より高い状況にあるため、国保以外の被用者保険加入者が多いと推測され、将来国保に加入してくると考えられます。(項目1-) また、被用者保険から国保に加入して2・3年で脳血管疾患を発症している人も多い状況にあります。

被用者保険に対する特定保健指導等については、「市町村国保と連携すること」と、国が発表した健康・医療戦略 (平成26年7月22日閣議決定) にも明記されており、他保険加入者に対する保健事業についても市では重要と考えています。

一方、国保加入者の医療費の状況をみると、慢性腎不全 (透析治療実施) に使われる医療費が10.1%で、同規模市・国・県と比較して高い状況にあります。また、費用的

(用語解説) 同規模

KDBに、同規模市町村との比較ができる機能が備わっており、同規模市町村は人口規模に応じて13段階に区分されている。

当市は特例市に区分され、全国で40市が該当している。

八戸市、山形市、水戸市、つくば市、伊勢崎市、太田市、熊谷市、川口市、所沢市、春日部市、草加市、越谷市、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、甲府市、松本市、沼津市、富士市、一宮市、春日井市、四日市市、岸和田市、吹田市、枚方市、茨木市、八尾市、寝屋川市、明石市、加古川市、宝塚市、鳥取市、松江市、呉市、佐世保市

には、糖尿病等も同様の傾向にあります。(項目 4-)さらに、1 件当たり費用額では、心疾患が入院・外来とも県内上位に位置付けられています。(項目 4-)

これらの状況を踏まえると、「**脳・心・腎疾患の発症及び重症化の予防**」が重要であり、データを生かした保健活動を実施していく必要があります。

(図表4)

上越市の地域特性

項目2～6で同規模市平均と比較して悪い値に○、良い値に■

平成26年6月-10月分

| 項目 | 上越市 | | 同規模市(平均) | | 県 | | 国 | | | |
|--------------------------------------|-------------------|-------------|---------------|---------|------------|---------|-----------|-----------|-------------|------|
| | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | |
| 1 人口動態 | 人口構成 | 総人口 | 200,645 | | 10,216,878 | | 2,349,485 | | 124,852,975 | |
| | | 65歳以上(高齢化率) | 53,414 | 26.6 | 2,265,661 | 22.2 | 620,263 | 26.4 | 29,020,766 | 23.2 |
| | | 75歳以上 | 29,061 | 14.5 | | | 332,997 | 14.2 | 13,989,864 | 11.2 |
| | | 65～74歳 | 24,353 | 12.1 | | | 287,266 | 12.2 | 15,030,902 | 12.0 |
| | | 40～64歳 | 68,231 | 34.0 | | | 803,926 | 34.2 | 42,411,922 | 34.0 |
| | | 39歳以下 | 79,000 | 39.4 | | | 925,296 | 39.4 | 53,420,287 | 42.8 |
| | 産業構成 | 第1次産業 | 5.4 | | 2.3 | | 6.3 | | 4.2 | |
| | | 第2次産業 | 30.8 | | 26.7 | | 29.4 | | 25.2 | |
| | | 第3次産業 | 63.8 | | 71.0 | | 64.3 | | 70.6 | |
| | 平均寿命 | 男性 | 79.7 | | 79.7 | | 79.5 | | 79.6 | |
| 女性 | | 87.5 | | 86.2 | | 87.0 | | 86.4 | | |
| 2 死亡 | 死亡の状況 | 標準化死亡率(SMR) | 男性 | 97.5 | 99.0 | | 98.8 | | 100 | |
| | | 女性 | 93.5 | 100.9 | | 94.6 | | 100 | | |
| | | がん | 666 | 45.1 | 27,675 | 49.4 | 7,846 | 46.7 | 358,182 | 48.3 |
| | | 心臓病 | 383 | 25.9 | 14,428 | 25.8 | 4,165 | 24.8 | 197,266 | 26.6 |
| | | 脳血管疾患 | 301 | 20.4 | 8,834 | 15.8 | 3,422 | 20.3 | 120,672 | 16.3 |
| | | 糖尿病 | 34 | 2.3 | 1,203 | 2.1 | 288 | 1.7 | 14,376 | 1.9 |
| | 腎不全 | 44 | 3.0 | 1,831 | 3.3 | 479 | 2.8 | 24,870 | 3.4 | |
| | 自殺 | 49 | 3.3 | 2,058 | 3.7 | 617 | 3.7 | 26,068 | 3.5 | |
| | 早世予防からみた死亡(65歳未満) | 合計 | 312 | | 10.3 | | 3200 | | 11.4 | |
| | | 男性 | 232 | | 15.2 | | 2,276 | | 15.8 | |
| 女性 | | 80 | | 5.3 | | 924 | | 6.7 | | |
| 3 介護 | 介護保険(生活保護を含む) | 1号認定者数(認定率) | 13,095 | 24.5 | 384,141 | 19.4 | 84,965 | 20.5 | 4,662,138 | 20.0 |
| | | 新規認定者 | 257 | 0.5 | 9,475 | 0.5 | 1,431 | 0.3 | 105,928 | 0.5 |
| | | 2号認定者 | 334 | 0.5 | 12,116 | 0.4 | 2,065 | 0.4 | 134,162 | 0.4 |
| | 有病状況 | 糖尿病 | 3,679 | 27.4 | 82,563 | 20.8 | 21,648 | 24.9 | 1,025,306 | 21.4 |
| | | 高血圧症 | 7,732 | 57.6 | 165,598 | 41.8 | 46,767 | 53.7 | 2,103,672 | 43.9 |
| | | 脂質異常症 | 4,458 | 33.2 | 92,715 | 23.4 | 23,628 | 27.1 | 1,150,349 | 24.0 |
| | | 心臓病 | 8,862 | 66.0 | 190,736 | 48.1 | 53,905 | 61.9 | 2,428,084 | 50.6 |
| | | 脳血管疾患 | 4,367 | 32.5 | 91,061 | 23.0 | 27,535 | 31.6 | 1,147,139 | 23.9 |
| | | がん | 1,942 | 14.5 | 41,835 | 10.6 | 10,911 | 12.5 | 537,405 | 11.2 |
| | | 筋・骨格 | 7,611 | 56.7 | 158,570 | 40.0 | 43,585 | 50.1 | 2,063,932 | 43.0 |
| 精神 | | 3,890 | 29.0 | 83,249 | 21.0 | 25,054 | 28.8 | 1,072,574 | 22.4 | |
| 介護給付費 | 1件当たり給付費(全体) | 62,649 | | 60,092 | | 68,557 | | 62,265 | | |
| | 居宅サービス | 42,778 | | 42,479 | | 43,907 | | 42,512 | | |
| | 施設サービス | 264,538 | | 266,665 | | 265,666 | | 266,428 | | |
| 医療費等 | 要介護認定別医療費(40歳以上) | 認定あり | 10,963 | 7,555 | | 6,934 | | 7,840 | | |
| | 認定なし | 3,584 | 3,625 | | 3,496 | | 3,773 | | | |
| 4 国保・医療 | 国保の状況 | 被保険者数 | 44,231 | | 2,442,092 | | 394,964 | | 29,962,721 | |
| | | 65～74歳 | 20,366 | 46.0 | | | 161,126 | 40.8 | 10,713,684 | 35.8 |
| | | 40～64歳 | 15,126 | 34.2 | | | 144,463 | 36.6 | 10,631,193 | 35.5 |
| | | 39歳以下 | 8,739 | 19.8 | | | 89,375 | 22.6 | 8,617,844 | 28.8 |
| | | 加入率 | 22.0 | | 27.5 | | 25.5 | | 29.3 | |
| | 平均年齢 | 55.3 | | 50.7 | | 53.5 | | 50.2 | | |
| | 医療の概況(人口千対) | 病院数 | 10 | 0.2 | 523 | 0.2 | 87 | 0.2 | 6,992 | 0.2 |
| | | 診療所数 | 136 | 3.1 | 6,851 | 2.8 | 1,029 | 2.6 | 75,707 | 2.5 |
| | | 病床数 | 2,606 | 58.9 | 110,184 | 45.1 | 18,250 | 46.2 | 1,278,587 | 42.7 |
| | | 医師数 | 377 | 8.5 | 21,840 | 8.9 | 2,310 | 5.8 | 223,743 | 7.5 |
| 外来患者数 | | 755.7 | | 672.1 | | 694.8 | | 668.8 | | |
| 入院患者数 | | 21.5 | | 17.2 | | 19.5 | | 18.7 | | |
| 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | 27,219 | 県内7位 同規模4位 | 22,697 | | 24,119 | | 23,330 | | |
| | 受診率 | 752.665 | | 668.322 | | 694.78 | | 666.952 | | |
| | 外来 | 費用の割合 | 60.3 | | 61.4 | | 60.9 | | 60.0 | |
| | | 件数の割合 | 97.2 | | 97.5 | | 97.3 | | 97.3 | |
| | 入院 | 費用の割合 | 39.7 | | 38.6 | | 39.1 | | 40.0 | |
| | | 件数の割合 | 2.8 | | 2.5 | | 2.7 | | 2.7 | |
| | 1件あたり在院日数 | 17.5日 | | 15.5日 | | 17.1日 | | 15.8日 | | |
| 医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病名(調剤含む) | 新生物 | 24.1 | | 24.9 | | 25.3 | | 24.4 | | |
| | 慢性腎不全(透析治療実施) | 10.1 | | 9.6 | | 9.3 | | 9.4 | | |
| | 糖尿病 | 10.6 | | 10.2 | | 9.5 | | 10.0 | | |
| | 高血圧症 | 10.1 | | 9.4 | | 10.8 | | 9.3 | | |
| | 精神 | 18.1 | | 16.1 | | 17.9 | | 16.7 | | |
| 筋・骨疾患 | 14.1 | | 14.3 | | 13.5 | | 15.0 | | | |

* 同規模市：全国の人口規模に応じた区分で、上越市は特例市の区分に入る。掲載されているデータは、全国40市の平均

* 介護保険認定者には、生活保護受給者を含む

| 項目 | | | | 上越市 | | | 同規模市(平均) | | 県 | | 国 | | | |
|----------------------|-------------------|------------------|----------------------------------|----------------------|---------|---------------------|----------|---------|-----------|-----------|---------|---------|-----------|------|
| | | | | 実数 | 割合 | 順位 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | |
| 4 国保・医療 | 費用額 (1件あたり) | 県内順位 順位総数32 | 入院 | 糖尿病 | 525,018 | 13位 | (19) | | | | | | | |
| | | | | 高血圧 | 582,521 | 14位 | (17) | | | | | | | |
| | | | | 脂質異常症 | 535,529 | 18位 | (20) | | | | | | | |
| | | | | 脳血管疾患 | 612,394 | 11位 | (20) | | | | | | | |
| | | | | 心疾患 | 650,284 | 12位 | (17) | | | | | | | |
| | | | | 腎不全 | 684,802 | 12位 | (16) | | | | | | | |
| | | | | 精神 | 435,089 | 12位 | (26) | | | | | | | |
| | | | | 悪性新生物 | 576,257 | 19位 | (13) | | | | | | | |
| | | | | 外来 | 糖尿病 | 35,095 | 12位 | | | | | | | |
| | | | | | 高血圧 | 31,385 | 9位 | | | | | | | |
| | | | | | 脂質異常症 | 29,258 | 6位 | | | | | | | |
| | | | | | 脳血管疾患 | 35,251 | 18位 | | | | | | | |
| | | | | | 心疾患 | 49,087 | 7位 | | | | | | | |
| | | | | | 腎不全 | 168,571 | 23位 | | | | | | | |
| 精神 | 31,606 | 12位 | | | | | | | | | | | | |
| 悪性新生物 | 41,818 | 22位 | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 3,038 | | 1,433 | 2,889 | 1,368 | | | | | | | |
| | | 健診未受診者 | 12,251 | | 12,737 | 11,416 | 12,831 | | | | | | | |
| | 生活習慣病対象者 一人当たり | 健診受診者 | 7,718 | | 4,151 | 7,753 | 4,031 | | | | | | | |
| | | 健診未受診者 | 31,120 | | 36,908 | 30,640 | 37,802 | | | | | | | |
| 健診・レセ 突合 | 受診勧奨者 | | 5,921 | 51.1 | 167,480 | 55.1 | 50,886 | 51.7 | 2,080,493 | 55.1 | | | | |
| | 医療機関受診率 | | 5,036 | 43.4 | 142,844 | 47.0 | 40,781 | 41.4 | 1,688,190 | 44.7 | | | | |
| | 医療機関非受診率 | | 885 | 7.6 | 24,636 | 8.1 | 10,105 | 10.3 | 392,303 | 10.4 | | | | |
| 5 特定健診 | 特定健診の 状況 | 県内順位 順位総数32 | 健診受診率・ 特定保健指導 実施率のみ H25 | 健診受診者 | 14,871 | | 167,332 | | | | | | | |
| | | | | 受診率 | 45.8 | 13位/20市中順位 同規模3位 | 33.6 | 41.3 | 33.5 | | | | | |
| | | | | 特定保健指導終了者(実施率) | 756 | 57.7 | 13.9 | 6,170 | 34.3 | 21.2 | | | | |
| | | | | 非肥満高血糖 | 384 | 3.3 | 12,516 | 4.1 | 2,788 | 2.8 | 176,347 | 4.7 | | |
| | | | | メタボ | 該当者 | 1,631 | 14.1 | 52,571 | 17.3 | 15,440 | 15.7 | 624,656 | 16.6 | |
| | | | | | 男性 | 1,095 | 21.0 | 35,107 | 27.4 | 10,515 | 23.6 | 428,435 | 25.6 | |
| | | | | | 女性 | 536 | 8.4 | 17,464 | 9.9 | 4,925 | 9.1 | 196,221 | 9.3 | |
| | | | | | 予備群 | 894 | 7.7 | 29,965 | 9.9 | 8,368 | 8.5 | 401,816 | 10.6 | |
| | | | | | 男性 | 627 | 12.0 | 20,615 | 16.1 | 5,932 | 13.3 | 280,880 | 16.8 | |
| | | | | | 女性 | 267 | 4.2 | 9,350 | 5.3 | 2,436 | 4.5 | 120,936 | 5.8 | |
| | | | | メタボ該当・ 予備群 レベル | 腹囲 | 総数 | 2,729 | 23.5 | 91,087 | 29.9 | 26,305 | 26.7 | 1,156,499 | 30.6 |
| | | | | | | 男性 | 1,861 | 35.7 | 61,461 | 48.0 | 18,110 | 40.6 | 797,674 | 47.7 |
| | | | | | | 女性 | 868 | 13.6 | 29,626 | 16.8 | 8,195 | 15.2 | 358,825 | 17.1 |
| | | | | | BMI | 総数 | 598 | 5.2 | 13,821 | 4.5 | 4,655 | 4.7 | 173,259 | 4.6 |
| | | | | | | 男性 | 160 | 3.1 | 2,071 | 1.6 | 935 | 2.1 | 28,562 | 1.7 |
| | | | | | | 女性 | 438 | 6.9 | 11,750 | 6.7 | 3,720 | 6.9 | 144,697 | 6.9 |
| | | | | | | 血糖のみ | 38 | 0.3 | 1,698 | 0.6 | 538 | 0.5 | 24,107 | 0.6 |
| | | | | | 血圧のみ | 624 | 5.4 | 20,572 | 6.8 | 5,302 | 5.4 | 275,034 | 7.3 | |
| | | | | | 脂質のみ | 232 | 2.0 | 7,695 | 2.5 | 2,528 | 2.6 | 102,675 | 2.7 | |
| 血糖・血圧 | 182 | 1.6 | 6,959 | | 2.3 | 1,901 | 1.9 | 93,458 | 2.5 | | | | | |
| 血糖・脂質 | 47 | 0.4 | 2,598 | | 0.9 | 1,004 | 1.0 | 34,216 | 0.9 | | | | | |
| 血圧・脂質 | 891 | 7.7 | 26,873 | | 8.8 | 7,614 | 7.7 | 316,011 | 8.4 | | | | | |
| 血糖・血圧・脂質 | 511 | 4.4 | 16,141 | | 5.3 | 4,921 | 5.0 | 180,971 | 4.8 | | | | | |
| 6 生活習慣 | 生活習慣の 状況 | 服薬 | 6,025 | 52.0 | 153,821 | 50.6 | 44,945 | 45.6 | 1,746,431 | 46.3 | | | | |
| | | 既往歴 | 1,063 | 9.2 | 27,278 | 9.4 | 7,874 | 8.1 | 324,376 | 8.9 | | | | |
| | | 喫煙 | 1,444 | 12.5 | 39,813 | 13.1 | 13,868 | 14.1 | 535,124 | 14.2 | | | | |
| | | 週3回以上朝食を抜く | 13 | 6.5 | 16,218 | 6.7 | 4,791 | 5.6 | 231,968 | 7.3 | | | | |
| | | 週3回以上食後間食 | 17 | 8.5 | 23,509 | 9.7 | 9,516 | 11.1 | 349,446 | 11.0 | | | | |
| | | 週3回以上就寝前夕食 | 24 | 11.9 | 35,157 | 14.4 | 11,990 | 13.9 | 502,548 | 15.8 | | | | |
| | | 食べる速度が速い | 53 | 26.4 | 56,215 | 23.1 | 18,996 | 22.1 | 814,342 | 25.5 | | | | |
| | | 20歳時体重から10kg以上増加 | 42 | 0.4 | 75,388 | 25.4 | 23,363 | 23.9 | 1,001,580 | 27.5 | | | | |
| | | 1回30分以上運動習慣なし | 137 | 58.5 | 139,387 | 55.2 | 55,212 | 64.2 | 1,879,325 | 58.4 | | | | |
| | | 1日1時間以上運動なし | 145 | 62.0 | 117,242 | 46.5 | 27,355 | 31.8 | 1,465,886 | 45.5 | | | | |
| | | 睡眠不足 | 42 | 17.9 | 55,355 | 24.0 | 16,089 | 18.8 | 767,143 | 24.3 | | | | |
| | | 毎日飲酒 | 617 | 23.7 | 75,105 | 27.2 | 26,134 | 29.6 | 912,179 | 26.1 | | | | |
| | | 時々飲酒 | 702 | 26.9 | 57,197 | 20.7 | 19,275 | 21.8 | 734,978 | 21.0 | | | | |
| | | 一日飲酒 量 | 1合未満 | 925 | 60.9 | 144,060 | 69.4 | 48,291 | 65.5 | 1,492,413 | 64.0 | | | |
| | | | 1~2合 | 430 | 28.3 | 44,330 | 21.3 | 17,555 | 23.8 | 560,241 | 24.0 | | | |
| | | | 2~3合 | 137 | 9.0 | 15,354 | 7.4 | 6,561 | 8.9 | 217,351 | 9.3 | | | |
| | | | 3合以上 | 28 | 1.8 | 3,982 | 1.9 | 1,339 | 1.8 | 61,919 | 2.7 | | | |

ア 人口構成と医療費

国が示した国保の年齢階級別医療費において、特定健診開始年齢である40歳～44歳の1人当たり医療費182,369円を基準にした場合、65歳～74歳の医療費が2倍～3倍になっています。(図表5)

国と比較すると、当市は高齢化率が高くなっており、医療費のかかる65歳以上の国保加入率が46.0%と高いことが、医療費を上げている一つの要因と考えています。(図表6)

今後も高齢化が進み、1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である市に求められています。

(図表5) 全国の年齢階級別医療費(平成22年度 国保医療費)

| 年齢階級 | 1人当たり医療費(円) | |
|---------------|----------------|--------------|
| 10歳未満 | 159,081 | |
| 10～14歳 | 78,023 | |
| 15～19歳 | 67,344 | |
| 20～24歳 | 74,928 | |
| 25～29歳 | 100,278 | |
| 30～34歳 | 125,892 | |
| 35～39歳 | 151,517 | |
| 40～44歳 | 182,369 | |
| 45～49歳 | 227,101 | 約1.2倍 |
| 50～54歳 | 269,199 | 約1.5倍 |
| 55～59歳 | 315,888 | 約1.7倍 |
| 60～64歳 | 374,672 | 約2.1倍 |
| 65～69歳 | 408,266 | 約2.2倍 |
| 70～74歳 | 546,386 | 約3.0倍 |

資料：医療給付実態調査・国民健康保険実態調査

(図表6) 上越市全体と国保被保険者の人口構成

| | | 39歳以下 | 40～64歳 | 65～74歳 | |
|--------|------|---------|---------|---------|------|
| 上越市全体 | 人数 | 79,000人 | 68,231人 | 24,353人 | |
| | % | 39.4 | 34.0 | 12.1 | |
| 国保被保険者 | 人数 | 8,739人 | 15,126人 | 20,366人 | |
| | % | 19.8 | 34.2 | 46.0 | |
| 国 | 被保険者 | % | 28.8 | 35.5 | 35.8 |
| 県 | 被保険者 | % | 22.6 | 36.6 | 40.8 |

資料：図表4から抜粋

イ 介護の状況

当市の介護保険要介護認定率は、65歳以上の1号認定者が24.5%で、同規模市・国・県よりも高く、40歳～64歳の2号認定者も0.5%と同様に高い状況にあります。(図表4) また、2号認定者の男女比をみると、男性が60.7%を占めていました。(図表7)

認定前の加入保険をみると、5割以上の方が被用者保険の加入者で、要介護認定を受けた後、国保に加入した人が84人(25.8%)いました。また、国保加入者で、要介護認定を受けた人の72.7%が特定健診を受診していませんでした。さらに、要介護認定を受け仕事を続けられなくなったことにより、生活保護受給者となり、国保を脱退した人が17人(5.2%)おり、全員が特定健診を受診していませんでした。

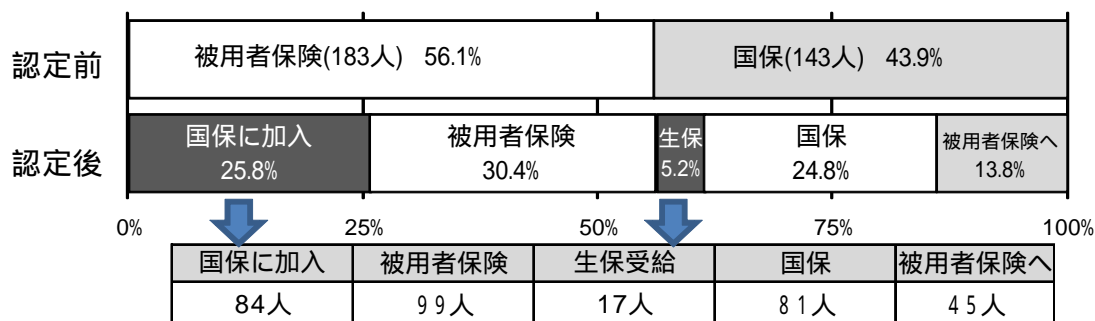
当市においては、40歳～64歳の要介護認定率が高いことから、社会保障費の安定化を図るためにも、要介護に至った背景を分析していくとともに、特定健診の受診勧奨と併せて軽度の要介護認定者を重症化させないように働き掛けていく必要があります。特に、要介護認定者の有病状況をみると、**心臓病**(66.0%)や**脳血管疾患**(32.5%)、**高血圧**(57.6%)など、いずれも生活習慣病が多いことから(図表4) 課題を明らかにし、焦点を定めた健康づくり・介護予防活動を進めていくことが求められています。

(図表7) 2号認定者の男女比・健診受診歴(平成26年8月)

| | 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 | 198 | 60.7% | 91 | 63.6% | 68 | 74.7% | 23 |
| 女 | 128 | 39.3% | 52 | 36.4% | 36 | 69.3% | 16 | 30.7% |
| 計 | 326 | 100% | 143 | 100% | 104 | 72.7% | 39 | 27.3% |

資料：KDB・上越市

(図表8) 2号被保険者の要介護認定前後の加入保険の変化(平成26年8月)



資料：KDB・上越市

ウ 医療と介護給付費の状況

当市の1人当たり医療費は、ひと月当たり27,219円で、同規模市・国・県よりも高額であり、同規模市との差額が4,522円なので、単純に1年分の差額を計算すると、年間約24億円の差となります。

同様に、介護保険では、1件当たり介護給付費の同規模市との差額が2,557円のため、1件当たり介護給付費を同規模市と比較すると、1年間で年間約4億1千万円となり、医療費と介護給付費の差額を合計すると、年間約28億円多く負担していることとなります。(図表9)

また、要介護認定の有無で医療費を比較すると、その差額は7,379円で、重症化した結果、約11億9千万円多く費用がかかっていることとなります。(差額7,379円×要介護認定者13,429人×12か月=11億9千万円)(図表4)

(図表9) 上越市の医療費と介護給付費の同規模市との差額

| | 被保険者数 (A) | 費用額 (B) | 同規模市との 差額(C) | 同規模市との 差額合計 (A×C×12か月) |
|------------|--------------|------------|-----------------|------------------------------|
| 1人当たり医療費 | 44,231 | 27,219円 | 4,522円 | 約24億円 |
| 1件当たり介護給付費 | 13,429 | 62,649円 | 2,557円 | 約4億1千万円 |
| 合計 | | 98,079円 | 7,079円 | 約28億円 |

資料：KDB

国保の1人当たり医療費が同規模市・国・県に比べ高額であることや、後期高齢者の1人当たり医療費が県と比較して高額であること、介護給付費が同規模市や国より高く、要介護認定率が高いということは、当市の社会保障費が高額になっていることと密接に関係しています。しかしながら、後期高齢者の医療費を加えた合計額をみると、必ずしも当市の費用額が高いという状況にはないことから、国保加入時の健康状態が、後々の介護保険や後期高齢者医療の費用を左右するポイントになっています。つまり、国保加入者の重症化予防を推進することが、医療費を抑制し要介護認定者を減らしていくこととなり、結果として、医療費や介護給付費の全体の伸びを抑えていくことにつながるものと考えています。(図表10)

例えば、脳出血の発症を1年遅らせることにより、1人当たり年間460万円の医療費¹や年間298万円の介護給付費²を抑制することができます。

1：平成24年度脳出血者平均医療費 2：平成26年度要介護5の平均介護給付費

(図表 10) 国保・後期高齢者等の1人当たり費用額の比較

| | | 国保 | | 後期 医療費 | 介護 給付費 | 後期+ 介護 | 国保+後期 +介護 |
|--|--------------|--------------------------|---------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| | | 平均年齢 | 医療費 | | | | |
| | | 1 費人 用当 額た り | 上越市 | 55.2歳 | 27,219円 | 57,670円 | 62,849円 |
| | 同規模市平均 | 50.5歳 | 22,697円 | 67,510円 | 60,092円 | 127,602円 | 150,299円 |
| | 全国 | 50.1歳 | 23,330円 | 68,870円 | 62,265円 | 131,135円 | 154,465円 |
| | 新潟県 | 55.1歳 | 24,119円 | 52,640円 | 68,557円 | 121,197円 | 145,316円 |
| | 同規模市順位(40市中) | | 4 | | | | |

介護給付費のみ1件当たり費用額

資料：KDB

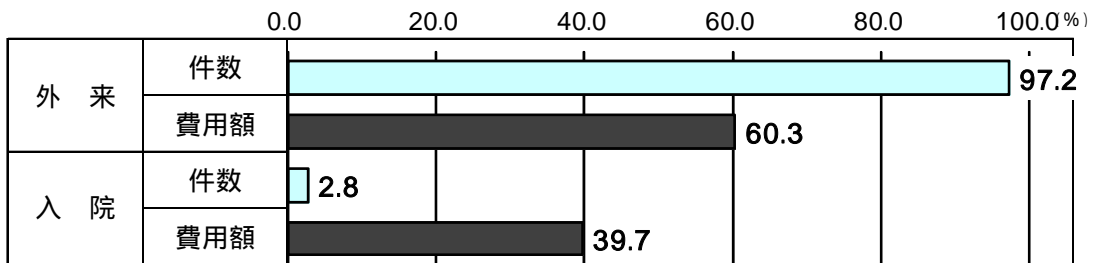
また、入院と外来の状況を見ると、件数では外来が圧倒的に多く、入院は僅か3%程度しかありませんが、費用を見ると、入院は39.7%を占め、外来との差が小さくなっています。(図表 11)これは、入院すると多額の医療費がかかるためであり、いかに疾病を重症化させないようにするかが重要であるということがわかります。

当市では、これまでも一般的なメタボリックシンドローム(以下「メタボ」という。)対策としての特定保健指導に加え、重症化予防にも力を入れてきました。特に糖尿病や高血圧対策については、入院治療が必要になる状態を作らないという方針で、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。

この取組により、国保の保険給付費の伸びが平成24年度から鈍化してきたことに加え、要介護4・5の重度の認定者の人数も減少してきています。(図表 12・13)また、平成26年度上半期の状況を見ると、高額に医療費のかかる脳血管疾患、心疾患が前年度よりも減少してきていることから、引き続き重症化予防を中心に取組を進めていくことが、費用対効果の面からも重要と考えています。(図表 14)

そのためにも、より多くの市民から健診を受診していただき、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、適正な医療機関受診につなげていく必要があります。

(図表 11) 上越市の入院と入院外の件数・費用額の比較



資料：KDB

(図表 12) 上越市国保の保険給付費の推移

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 費用 (億円) | 127.3 | 130.3 | 134.0 | 138.2 | 139.2 | 140.8 |
| 対前年度伸び率 (%) | | 2.4 | 2.9 | 3.1 | 0.7 | 1.1 |
| 対前年度差額(億円) | | 3.0 | 3.7 | 4.2 | 1.0 | 1.6 |

資料：上越市

(図表 13) 要介護認定者の推移

| 区 分 | 平成24年4月 | 平成26年4月 | 比 較 |
|-----------|---------|---------|---------|
| 65歳以上人口 | 54,108人 | 56,877人 | 2,769人増 |
| 要介護認定者数 | 12,392人 | 12,981人 | 589人増 |
| 65歳以上認定者数 | 12,044人 | 12,674人 | 630人増 |
| 要支援1.2 | 3,011人 | 3,351人 | 340人増 |
| 要介護1.2.3 | 6,199人 | 6,642人 | 443人増 |
| 要介護4.5 | 3,182人 | 2,988人 | 194人減 |

資料：上越市

(図表 14) 予防可能な脳血管・心疾患・腎疾患の年間費用額・人数の推移

ひと月 80 万円以上かかった年間費用額

| 80 万円 以上 件数 ・ 費用 額 | | 脳血管疾患 | | 大血管疾患 | 心疾患 | 腎疾患 ² | | 費用額合計 | 伸 び 率 |
|--------------------------------------|-----|-------------|-----------|---------|------------|-----------------------------|---------|------------------|-------------|
| | | 脳出血 | 脳梗塞 | | 虚血性 心疾患 | 腎不全 | | | |
| | | 平均年齢 63歳 | 66歳 | 65歳 | 66歳 | 63歳 | | | |
| | | 入院が長期化する疾患 | | 高額になる疾患 | | 長期化し高額になる疾患 (再掲) 透析新規 | | | |
| H24 | 人数 | 27人 | 51人 | 20人 | 65人 | 13人 | 4人 | | |
| | 費用額 | 9,780万円 | 1億1,304万円 | 1億229万円 | 1億2,997万円 | 7,140万円 | 1,476万円 | 5億2,926万円 | |
| H25 | 人数 | 18人 | 47人 | 18人 | 57人 | 31人 | 3人 | | |
| | 費用額 | 5,800万円 | 1億1,152万円 | 6,728万円 | 1億2,557万円 | 1億6,068万円 | 836万円 | 5億3,141万円 | 0.00 |
| H26.9 | 人数 | 9人 | 22人 | 1人 | 29人 | 17人 | 2人 | | |
| | 費用額 | 2,707万円 | 4,886万円 | 745万円 | 5,031万円 | 6,638万円 | 934万円 | 4億1,884万円 | -0.21 |

費用額合計の H26 は、4 月から 9 月までの 6 か月分を 2 倍し 1 年分と仮定した額

資料：上越市

2 腎疾患の透析新規以外は透析に伴う透析用の血管（シャント）の閉塞が主な原因であり、保健分野では関わりを持っていない

当市では、全国的な高齢化の進行よりも早く平成 32 年頃に高齢化のピークを迎えます。これからは、年々増える医療費に反して、保険料を納める青・壮年期の人口が減る傾向が続くため、健康実態の状況を考慮し、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となります。

(2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針で取り扱う対象疾病は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症、COPD（慢性閉塞性肺疾患）及びがんの5つで、特に脳、心臓、腎臓、肺の臓器を守ることが中・長期的な目標として掲げられています。この目標を達成するためには、まず健康・医療情報を分析し、当市の健康課題を把握する必要があります。

本計画では、KDB等から次の項目について状況を把握し、当市の健康・医療情報を分析しました。

高額になる疾患（図表 15・17）

長期入院（図表 15）

人工透析患者（図表 15）

生活習慣病レセプト（図表 15・16・17）

要介護認定状況（図表 20・21）

特定健診有所見状況（図表 22・23）

その他関係部署の保健師・栄養士が日頃の保健活動から把握している情報

なお、がんについては、上位計画である上越市健康増進計画に基づき、分析を含めて健康課題を把握、対応していくこととしているため、本計画には具体的な取組は掲載していません。がんの具体的な取組については、健康増進計画によることとします。

ア 医療（レセプト）の分析

データヘルス計画の中・長期的目標を立てるに当たり、平成26年6月から10月までに医療機関を受診された方の医療費を分析しました。（図表 15、16）

ひと月100万円以上の医療費となった高額レセプトは466件あり、このうち脳血管疾患と虚血性心疾患が71件と、全体の約15%を占めています。また、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の中で最も医療費がかかったのは脳血管疾患で、件数は38件、費用は6,330万円と、生活習慣病の半分以上を占めています。さらに、脳血管疾患を発症した人の基礎疾患をみると、高血圧73.3%、脂質異常症60.1%、糖尿病41.4%の順となっており、複数の疾患が重なって発症しています。

6か月以上の長期入院レセプト1,343件を分析すると、脳血管疾患・虚血性心疾患は265件で、全体の約2割を占めていますが、精神疾患の長期入院の方が多く、件数では全体の約6割、費用では全体の約5割弱となっています。一方、虚血性心疾患は87件で、件数的には少ないものの、費用では6,266万円と、全体の約1割を占めており、その基礎疾患をみると、脳血管疾患と同様の傾向があり、高血圧76.3%、脂質異常症70.8%、糖尿病48.9%の順で、複数の疾患が重なって発症しています。

長期化する疾患である人工透析のレセプト807件を分析すると、糖尿病性腎症が

387 件で、全体の約半数を占めています。人工透析は 1 人当たり年間約 500 万円以上の医療費がかかることから、医療費を抑制するためにも、新規透析導入者を減少させる必要があります。そのためには、継続治療はもちろんのこと、栄養士による保健指導が重要になります。また、人工透析のレセプト 807 件中 396 件に虚血性心疾患があることから、糖尿病の重症化を予防することが腎臓を守ることになり、さらに新規透析導入者を減らすことにつながるとともに、脳血管や心疾患の予防にも効果があることとなります。

生活習慣病の治療者数は 19,697 人で、高血圧症は 10,990 人 (55.8%)、脂質異常症 9,823 人 (49.9%)、糖尿病 6,581 人 (33.4%) でした。基礎疾患の中でも、高血圧で現在治療している人の中で重症化し、既に脳血管疾患を発症している人が 2,000 人います。虚血性心疾患や糖尿病性腎症についても、基礎疾患が重症化した結果、発症している傾向は同様です。高血圧や糖尿病等の基礎疾患は自覚症状がないため、放置しておく確実に進行する疾患であり、重症化すると医療費だけでなく、介護保険にも関係してきます。このため、健診を受けていただき、必要な人には治療を勧め、中断しないように保健指導をしていく必要があります。(図表 16)

64 歳以下の国保加入者で、予防可能と思われる心疾患・脳血管疾患を発症した人の平成 25 年度のレセプトを分析した結果、約 8 割が男性でした。そのうち半数近くの人が発症の 2・3 年前に国保に加入しており、退職に伴い、被用者保険から加入してきたものと思われます。さらに、発症者の 74% が健診未受診でした。

また、発症後要介護認定を受けている方が 14 人、発症により収入が途絶え、生活保護受給者となった人が 3 人、亡くなられた方が 1 人いました。いずれも基礎疾患に高血圧・脂質異常症・糖尿病のある人が多く見受けられたことから、働き盛りの大事な時に重症化することなく、また、医療費や介護給付費を抑制していくためにも、退職後も継続して健診を受け、生活習慣を振り返ることにより、生活習慣病の重症化を防いでいくことが必要と考えています。(図表 17)

COPD (慢性閉塞性肺疾患)については、原因の一つである喫煙率を特定健診受診で比較すると、当市は 12.5%で、同規模市・国・県より低い状況にありますが、被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、COPD (慢性閉塞性肺疾患)での入院件数が同規模市、国と比較して高い状況にあります。(図表 18・19)

(図表 15)

医療の分析

| 対象レセプト (平成26年6月-10月) | | 全体 | 中長期的な目標 | | | 精神疾患 |
|-------------------------|-----|-----------|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | | | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 | |
| 高額になる疾患 (100万円以上レセ) | 件数 | 466件 | 38件 8.2% | 33件 7.1% | -- | -- |
| | 費用額 | 7億4,342万円 | 6,330万円 8.5% | 5,523万円 7.4% | -- | -- |
| 長期入院 (6か月以上の入院) | 件数 | 1,343件 | 178件 13.3% | 87件 6.5% | -- | 849件 63.2% |
| | 費用額 | 6億3,817万円 | 9,788万円 15.3% | 6,266万円 9.8% | -- | 3億1,025万円 48.6% |
| 人工透析患者 (長期化する疾患) | 件数 | 807件 | 170件 21.1% | 396件 49.1% | 387件 48.0% | -- |
| | 費用額 | 3億7,739万円 | 8,496万円 22.5% | 1億7,860万円 47.3% | 1億8,286万円 48.5% | -- |

資料：KDB

(図表 16) 生活習慣病の治療者数構成割合 (平成26年10月診療分)

| 全体 | 短期的な目標 | | 中・長期的な目標 | | | |
|---------|------------------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
| | 高血圧症 | 脂質異常症 | 基礎疾患の重なり | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 |
| 19,697人 | 10,990人 55.8% | | 2,729人 13.9% | 2,729人 13.9% | 1,893人 9.6% | 650人 3.3% |
| | 9,823人 49.9% | | 2,000人 73.3% | 2,000人 73.3% | 1,445人 76.3% | 497人 76.5% |
| | 6,581人 33.4% | | 1,129人 41.4% | 1,129人 41.4% | 925人 48.9% | 650人 100% |
| | | | 1,640人 60.1% | 1,640人 60.1% | 1,340人 70.8% | 473人 72.8% |

資料：KDB

(図表 17) 予防可能と思われる心疾患・脳血管疾患のレセプトの状況(平成 25 年度)

単位:人

| | 人数(A) | | 2・3年前に 国保加 (B) | | 合計 (C) | 健診受診の有無 | | | 発症名 | | | | 基礎疾患 | | | 要介護 認定者 | % (E/A) | 生活保 護・死 亡者 |
|----|-------|------|----------------------|------------|-----------|---------|----------|------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------|------------------|-------------|------------|------------|------------------|
| | | % | | % (A/B) | | 有 | 無 (D) | % (D/C) | 脳 血 管 疾 患 | 心 疾 患 | 大 血 管 疾 患 | 腎 疾 患 | 高 血 圧 | 脂 質 異 常 | 糖 尿 病 | | | |
| 男 | 30 | 79% | 16 | 53% | 26 | 8 | 18 | 69% | 18 | 18 | 4 | 4 | 24 | 23 | 19 | 11 | 37% | 2 |
| 女 | 8 | 21% | 1 | 13% | 8 | 1 | 7 | 88% | 6 | 5 | 3 | 3 | 6 | 5 | 5 | 3 | 38% | 2 |
| 合計 | 38 | 100% | 17 | 45% | 34 | 9 | 25 | 74% | 24 | 23 | 7 | 7 | 30 | 28 | 24 | 14 | 37% | 4 |

資料:上越市

(図表 18) 特定健診受診者の喫煙率を比較

| | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|------|----------|----------|----------|
| 上越市 | 13.6% | 13.7% | 12.5% |
| 同規模市 | - | 13.3% | 13.1% |
| 国 | 13.9% | 14.0% | 14.2% |
| 県 | - | - | 14.1% |

資料:KDB 上越市のみ集団健診受診者から算出

(図表 19) 被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)

| 平成26年度 | COPD (慢性閉塞性肺疾患) |
|--------|-----------------|
| 上越市 | 0.027 |
| 同規模市 | 0.018 |
| 国 | 0.019 |
| 県 | 0.032 |

資料:KDB

イ 要介護認定者と国保・後期高齢者医療のレセプトの分析

当市の要介護認定率は、64歳以下が0.49%、65歳～74歳が5.4%ですが、75歳以上になると一気に上がり40.6%となります。また、64歳以下の2号被保険者をみると、同規模市が0.4%なのに対して当市は0.49%で、同規模市より高くなっており、若くして要介護認定を受ける人が多くなっています。

2号認定者のうち、レセプトを確認できる国保加入者の有病状況をみると、血管疾患が82.2%、認知症が12.2%、筋・骨格系の疾患が54.5%で、原因疾患の中で血管疾患が最も多いことから、予防可能である血管疾患を防ぐことが最重要課題となっています。中でも脳血管疾患が216件と多く、その基礎疾患をみると、高血圧が264件と約6割を占めています。

一方、1号認定者のうち65歳～74歳までの認定者1,310人の有病状況では、血管疾患が81.5%、認知症が18.0%、筋・骨格系の疾患が60.9%で、2号認定者と同様に原因疾患の中で血管疾患が最も多くなっています。

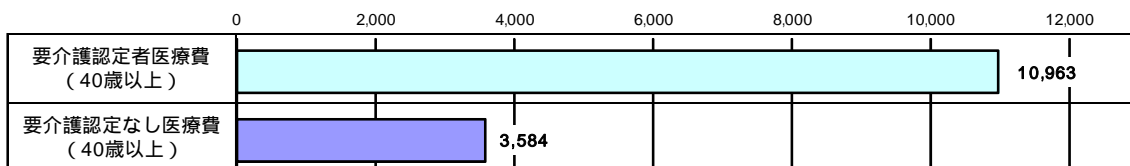
このため、高血圧等の基礎疾患の重症化を予防することが、要介護認定者数を減らすことになるものと考えています。介護保険も国保と同様に給付費を抑えるためには、生活習慣病を予防することが重要です。(図表20)

(図表 20) 介護の分析 (国保被保険者と後期高齢者の実態) 平成 26 年 10 月分

| 要介護認定状況 | 受給者区分 | | 2号被保険者 | | 1号被保険者 | | | | 合計 | | | | | | | | | |
|---------|----------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|----------|-------|--------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | 年齢 | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | 75歳以上 | | 計 | | | | | | | | | |
| | 被保険者数 | | 68,231人 | | 24,353人 | | 29,061人 | | 53,414人 | 121,645人 | | | | | | | | |
| | 認定者数 | | 334人 | | 1,310人 | | 11,785人 | | 13,095人 | 13,429人 | | | | | | | | |
| | 認定率 | | 0.49% | | 5.4% | | 40.6% | | 24.5% | 11.0% | | | | | | | | |
| | 新規認定者数 | | 4人 | | 30人 | | 227人 | | 257人 | 261人 | | | | | | | | |
| 介護度別人数 | 要支援1・2 | 95人 | 28.4% | 383人 | 29.2% | 3,023人 | 25.7% | 3,406人 | 26.0% | 3,501人 | 26.1% | | | | | | | |
| | 要介護1・2 | 106人 | 31.7% | 465人 | 35.5% | 4,229人 | 35.9% | 4,694人 | 35.8% | 4,800人 | 35.7% | | | | | | | |
| | 要介護3～5 | 133人 | 39.8% | 462人 | 35.3% | 4,533人 | 38.5% | 4,995人 | 38.1% | 5,128人 | 38.2% | | | | | | | |
| 要介護突合状況 | (レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況 | 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 | -- | 426 | | 1,888 | | 8,035 | | 9,923 | | 10,349 | | | | | | |
| | | 循環器疾患 | 1 | 脳卒中 | 216 | 50.7% | 脳卒中 | 764 | 40.5% | 脳卒中 | 2291 | 28.5% | 脳卒中 | 3055 | 30.8% | 脳卒中 | 3271 | 31.6% |
| | | | 2 | 虚血性心疾患 | 40 | 9.4% | 虚血性心疾患 | 231 | 12.2% | 虚血性心疾患 | 1236 | 15.4% | 虚血性心疾患 | 1467 | 14.8% | 虚血性心疾患 | 1507 | 14.6% |
| | | | 3 | 腎不全 | 34 | 8.0% | 腎不全 | 135 | 7.2% | 腎不全 | 486 | 6.0% | 腎不全 | 621 | 6.3% | 腎不全 | 655 | 6.3% |
| | | 基礎疾患 | | 糖尿病 | 138 | 32.4% | 糖尿病 | 708 | 37.5% | 糖尿病 | 1835 | 22.8% | 糖尿病 | 2543 | 25.6% | 糖尿病 | 2681 | 25.9% |
| | | | | 高血圧 | 264 | 62.0% | 高血圧 | 1157 | 61.3% | 高血圧 | 4744 | 59.0% | 高血圧 | 5901 | 59.5% | 高血圧 | 6165 | 59.6% |
| | | | | 脂質異常症 | 180 | 42.3% | 脂質異常症 | 803 | 42.5% | 脂質異常症 | 2526 | 31.4% | 脂質異常症 | 3329 | 33.5% | 脂質異常症 | 3509 | 33.9% |
| | | 血管疾患合計 | 合計 | 350 | 82.2% | 合計 | 1538 | 81.5% | 合計 | 5736 | 71.4% | 合計 | 7274 | 73.3% | 合計 | 7624 | 73.7% | |
| | | 認知症 | 認知症 | 52 | 12.2% | 認知症 | 340 | 18.0% | 認知症 | 2067 | 25.7% | 認知症 | 2407 | 24.3% | 認知症 | 2459 | 23.8% | |
| | | 筋・骨格疾患 | 筋骨格系 | 232 | 54.5% | 筋骨格系 | 1150 | 60.9% | 筋骨格系 | 4652 | 57.9% | 筋骨格系 | 5802 | 58.5% | 筋骨格系 | 6034 | 58.3% | |

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

(単位：円)



要介護認定者には生活保護受給者を含む

資料：KDB

介護保険の2号認定者数をみると、平成25年3月から平成26年2月までの新規要介護認定者は67人で、前年同期とほぼ同数でした。このうち、当市で把握できる国保加入者の健診受診歴をみると、2割しか健診を受診しておらず、8割が健診未受診で要介護認定を受けていました。また、国保加入者のうち、過去3年以内に被用者保険から国保へ移動してきた人が19人おり、前年同期と比較すると倍近くに増えています。さらに、新規認定者の原因疾患をみると、脳血管疾患や糖尿病など予防可能な疾患が多く含まれているほか、認知症が増加傾向にあります。これらのことを踏まえ、今後の新規認定者を増やさないためには、要介護に至った背景や原因疾患を更に詳細に分析し、保健活動に活かしていく必要があります。

また、当市は被用者保険の加入率が高いことから、広く市民にも当市の健康実態を伝えるポピュレーションアプローチを重症化予防と並行して行うことにより、2号認定者や新規認定者の減少につなげていきたいと考えています。(図表21)

(図表21) 2号新規認定者の加入保険等の状況

| | 新規認定者数 | 認定時の加入保険 | | | | | | | 不明 |
|------------------|--------|----------|-------|-----|-------|--------------------------|----|----|----|
| | | 社保 | | 国保 | | 社保から異動 3年以内に 生保へ異動 | 生保 | 生保 | |
| 平成23年3月から平成24年2月 | 82人 | 23人 | 28.0% | 58人 | 70.7% | 10人 | 2人 | 0人 | 1人 |
| 平成24年3月から平成25年2月 | 63人 | 20人 | 31.7% | 40人 | 63.5% | 11人 | 1人 | 1人 | 2人 |
| 平成25年3月から平成26年2月 | 67人 | 21人 | 21.6% | 45人 | 67.2% | 19人 | 1人 | 1人 | 0人 |

45人の健診受診歴

| | 人数 | 割合 |
|-------|-----|-------|
| 受診歴あり | 9人 | 20.0% |
| 受診歴なし | 36人 | 80.0% |

新規認定者の原因疾患(下記病名に判別できた人のみ)

| | 合計 | 脳血管疾患 | 糖尿病 | 認知症 | 動脈硬化症 | 筋・骨格系 | 肺疾患 | がん | 難病 |
|--------|----|-------|-----|-----|-------|-------|-----|----|----|
| 平成23年度 | 68 | 33 | 4 | 4 | 1 | 7 | 2 | 8 | 9 |
| 平成24年度 | 58 | 27 | 5 | 11 | 2 | 3 | 1 | 5 | 4 |
| 平成25年度 | 61 | 24 | 4 | 15 | 0 | 9 | 0 | 1 | 8 |

資料：上越市

ウ 健診の分析

特定健診の結果を全国・県と比較すると、男女とも高血圧の有所見割合が高いほか、男性の40歳～64歳のメタボに関する項目のうちBMI、中性脂肪、GPT及びHDLコレステロールの有所見率が高くなっています。(図表22) 血圧値や血糖値、内臓肥満等の複数の有所見項目の重なりは、血管障害から動脈硬化症を引き起こし、脳卒中や虚血性心疾患等の血管疾患につながる危険性が大きいといえます。市全体では、メタボに関する有所見率が低いものの、若い世代の男性の有所見率が高いことから、10年後、20年後を展望した時に、健康寿命への影響や国保財政を圧迫する要因となる危険性をはらんでいます。

また、健診を初めて受診した人の有所見率が高いため、健診未受診者の中に潜在的な重症者が多くいると推測されます。(図表23) このため、地域ごとに健診未受診者の実態を把握し、未受診者に対する受診勧奨に力を入れていく必要があります。

(図表 22)

健診有所見者の状況 (平成 25 年度)

| 男性 | | メタボリック | | | | | 糖尿病 | | 尿酸 | 血圧 | | 脂質異常 | 腎機能低下 | |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|------|
| | | BMI | 腹囲 | 中性脂肪 | GPT | HDL-C | 空腹時血糖 | HbA1c | 尿酸 | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | LDL-C | クレアチニン | |
| | | 25以上 | 85以上 | 150以上 | 31以上 | 40未満 | 100以上 | 5.6以上 | 7.0以上 | 130以上 | 85以上 | 120以上 | 1.3以上 | |
| 全国 | 割合 | 29.6% | 48.2% | 28.3% | 20.0% | 9.2% | 26.5% | 50.8% | 12.6% | 49.4% | 23.9% | 48.6% | 1.5% | |
| 県 | 人数 | 26,828 | 35,560 | 30,482 | 16,987 | 10,979 | 20,898 | 61,591 | 8,399 | 51,096 | 24,368 | 42,620 | 2,660 | |
| | 割合 | 24.9% | 33.0% | 28.3% | 15.8% | 10.2% | 19.4% | 57.1% | 15.5% | 47.4% | 22.6% | 39.5% | 2.7% | |
| 上越市 | 合計 | 人数 | 1,610 | 2,405 | 1,676 | 1,142 | 688 | 1,220 | 2,285 | 1,040 | 3,060 | 2,765 | 2,428 | 106 |
| | | 割合 | 24.6% | 36.8% | 25.6% | 17.5% | 10.5% | 18.7% | 34.9% | 16.3% | 46.8% | 42.3% | 37.1% | 1.7% |
| | 40-64歳 | 人数 | 579 | 802 | 596 | 495 | 221 | 338 | 600 | 375 | 790 | 890 | 810 | 20 |
| | | 割合 | 29.2% | 40.4% | 30.0% | 24.9% | 11.1% | 17.0% | 30.2% | 19.2% | 39.8% | 44.8% | 40.8% | 1.0% |
| | 65-74歳 | 人数 | 1,031 | 1,603 | 1,080 | 647 | 467 | 882 | 1,685 | 665 | 2,270 | 1,875 | 1,618 | 86 |
| | | 割合 | 22.6% | 35.2% | 23.7% | 14.2% | 10.3% | 19.4% | 37.0% | 15.0% | 49.8% | 41.2% | 35.5% | 1.9% |

| 女性 | | メタボリック | | | | | 糖尿病 | | 尿酸 | 血圧 | | 脂質異常 | 腎機能低下 | |
|-----|--------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|------|
| | | BMI | 腹囲 | 中性脂肪 | GPT | HDL-C | 空腹時血糖 | HbA1c | 尿酸 | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | LDL-C | クレアチニン | |
| | | 25以上 | 85以上 | 150以上 | 31以上 | 40未満 | 100以上 | 5.6以上 | 7.0以上 | 130以上 | 85以上 | 120以上 | 1.3以上 | |
| 全国 | 割合 | 21.0% | 17.7% | 17.0% | 8.7% | 2.2% | 15.9% | 50.9% | 1.5% | 43.2% | 14.5% | 58.8% | 0.2% | |
| 県 | 人数 | 27,975 | 17,075 | 28,593 | 9,062 | 4,411 | 14,277 | 79,145 | 1,875 | 59,262 | 19,023 | 67,255 | 643 | |
| | 割合 | 20.7% | 12.6% | 21.1% | 6.7% | 3.3% | 10.5% | 58.5% | 2.6% | 43.8% | 14.1% | 49.7% | 0.5% | |
| 上越市 | 合計 | 人数 | 1,457 | 1,055 | 1,306 | 598 | 269 | 733 | 2,595 | 135 | 3,241 | 2,177 | 3,840 | 9 |
| | | 割合 | 17.9% | 13.0% | 16.1% | 7.4% | 3.3% | 9.0% | 31.9% | 1.7% | 39.8% | 26.8% | 47.2% | 0.1% |
| | 40-64歳 | 人数 | 496 | 354 | 433 | 241 | 73 | 214 | 707 | 46 | 874 | 771 | 1,458 | 1 |
| | | 割合 | 17.2% | 12.3% | 15.0% | 8.4% | 2.5% | 7.4% | 24.5% | 1.6% | 30.3% | 26.7% | 50.6% | 0.0% |
| | 65-74歳 | 人数 | 961 | 701 | 873 | 357 | 196 | 519 | 1,888 | 89 | 2,367 | 1,406 | 2,382 | 8 |
| | | 割合 | 18.3% | 13.4% | 16.6% | 6.8% | 3.7% | 9.9% | 36.0% | 1.7% | 45.1% | 26.8% | 45.4% | 0.2% |

全国については、有所見割合のみ表示

資料：新潟県国保連合会

(図表 23) 継続受診者と初めて受診した人の結果比較 (平成 25 年度)

| 受診勧奨判定値のうち ガイドラインを踏まえた 受診勧奨対象者 | | BMI | 腹囲 男性 85cm以上 女性 90cm以上 | HbA1c 6.9以上 | 収縮期 血圧 160以上 | 拡張期 血圧 100以上 | 血圧判 定 度高血圧 度高血圧 | LDL コレステ ロール 160以上 | |
|--------------------------------------|---------|-----|------------------------------------|----------------|--------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------------|-------|
| | | | | | | | | | 受診者 |
| 継続受診者 過去1回以上受診 履歴がある人 | 12,557人 | 有所見 | 2,453人 | 2,708人 | 215人 | 442人 | 494人 | 734人 | 780人 |
| | | 割合 | 19.5% | 21.6% | 1.7% | 3.5% | 3.9% | 5.8% | 6.2% |
| 平成25年度 初めて受診した人 | 2,186人 | 有所見 | 526人 | 576人 | 69人 | 127人 | 133人 | 189人 | 225人 |
| | | 割合 | 24.1% | 26.3% | 3.2% | 5.8% | 6.1% | 8.6% | 10.3% |

資料：上越市 特定健診結果

エ 健診未受診者の状況

当市における平成 24 年度の特定健診受診率は 47.3%、特定保健指導実施率は 56.9% で、いずれも同規模市・国・県より高くなっています。(図表 24) しかし、年齢別で見ると、40 歳～59 歳の男性の受診率が低い状況にあります。(図表 25)

平成 25 年度の健診未受診者を分析したところ、40 歳～64 歳で健診も医療機関での治療も受けていない人が 4,701 人おり、65 歳～74 歳で健診も医療機関での治療も受けていない人を合わせると、6,690 人の健康実態が全く分からない状態にあります。このため、この人たちを優先的に受診勧奨をする対象者に位置付け、取組を進めていかなければならないと考えています。(図表 26)

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により、生活習慣病の発症予防や重症化予防につなげる必要があります。また、健診未受診者の理由の中に「医療機関を受診しているから健診を受けない」という人が多いことから、今後も医療機関と連携して受診率向上に向けた取組が必要と考えています。

(図表 24) 特定健診・特定保健指導の実施状況

| | 特定健診 | | | | | | 特定保健指導 | | | | | |
|--------|------------|------------|------------|----------|------|------|------------|------------|------------|----------|------|------|
| | 上越市 | | | 同規模 市 | 国 | 新潟県 | 上越市 | | | 同規模 市 | 国 | 新潟県 |
| | 受診率 (%) | 20市中 順位 | 同規模内 順位 | | | | 実施率 (%) | 20市中 順位 | 同規模内 順位 | | | |
| 平成21年度 | 40.5 | 14 | | | 31.4 | 39.3 | 50.3 | 1 | | | 21.4 | 27.4 |
| 平成22年度 | 44.9 | 11 | | | 32.0 | 39.7 | 52.1 | 1 | | | 20.8 | 29.9 |
| 平成23年度 | 45.8 | 9 | | | 32.7 | 39.6 | 50.3 | 2 | | | 21.7 | 30.5 |
| 平成24年度 | 47.3 | 10 | 1 | 33.0 | 34.6 | 40.4 | 56.9 | 1 | 1 | 13.2 | 22.2 | 33.4 |
| 平成25年度 | 45.8 | 13 | 3 | 33.6 | 33.5 | 41.3 | 57.7 | 3 | 1 | 13.9 | 21.2 | 34.3 |

資料：新潟県福祉保健年報 法定報告 同規模市のみ KDB

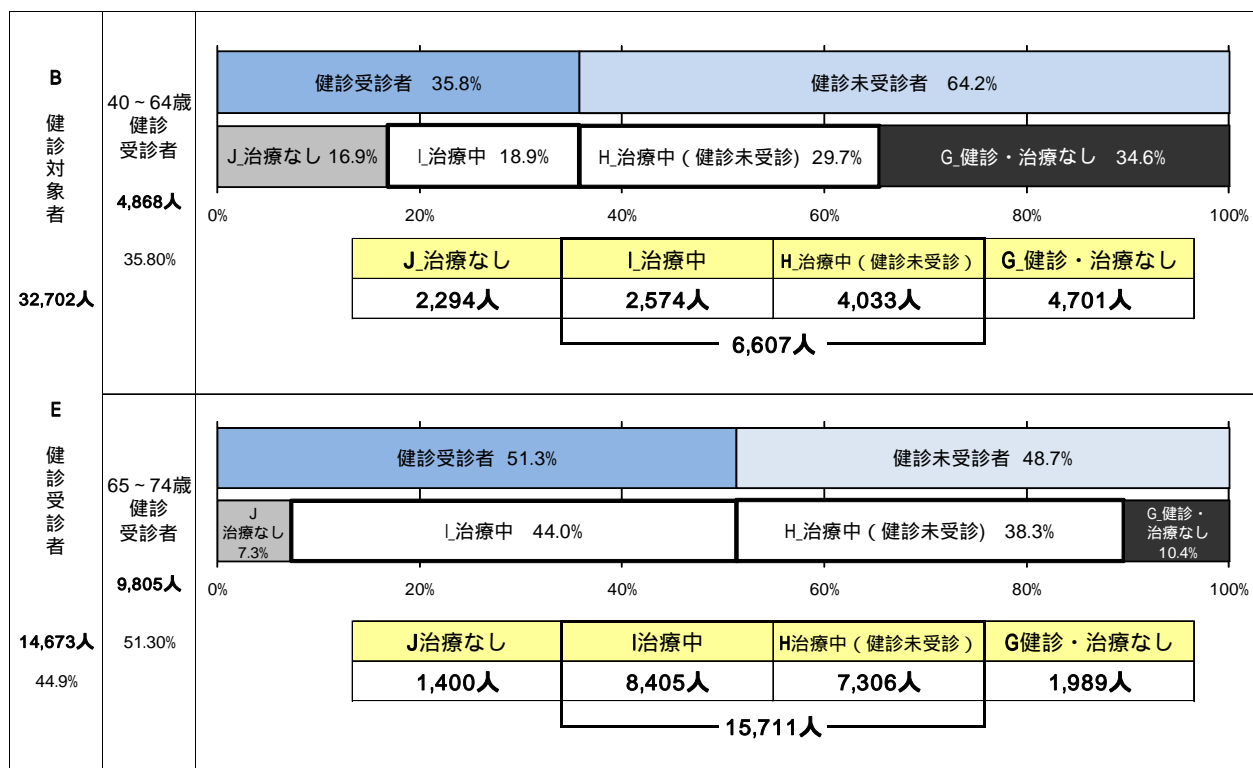
(図表 25) 特定健診受診率の推移

| 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 |
|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 平成20年度 | 対象者数 | 756 | 733 | 1,011 | 1,693 | 2,693 | 4,369 | 3,998 | 15,253 |
| | 受診者数 | 150 | 130 | 210 | 426 | 916 | 1,874 | 1,843 | 5,549 |
| | 受診率 | 19.8% | 17.7% | 20.8% | 25.2% | 34.0% | 42.9% | 46.1% | 36.4% |
| 平成25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% |

| 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 |
|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 平成20年度 | 対象者数 | 658 | 655 | 891 | 1,861 | 3,546 | 4,701 | 4,628 | 16,940 |
| | 受診者数 | 157 | 192 | 293 | 723 | 1,811 | 2,412 | 2,252 | 7,840 |
| | 受診率 | 23.9% | 29.3% | 32.9% | 38.9% | 51.1% | 51.3% | 48.7% | 46.3% |
| 平成25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% |

資料：国保中央会 法定報告

(図表 26) 健診未受診者の把握 (平成 25 年度)



資料：新潟県国保連合会

オ 重症化予防対象者の状況

平成 25 年度に当市の特定健診を受診した人のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の重症化予防対象者を各学会のガイドラインに基づき抽出したところ、3,416 人が対象となり、全受診者の 23.2%を占めていました。このうち治療をしていない人が 1,230 人（15.8%）おり、その中でも臓器障害があると思われ、直ちに保健指導等に取り組みなければならない予防対象者が 513 人いました。また、重症化予防対象者のうち、 ≥ 2 度以上高血圧（160/100 以上）の有所見者が 923 人（6.3%）と多く、要介護認定者を増やす原因疾患の一つにもなっています。このことから、高血圧症の保健指導を優先的に行うことが重要と考えています。（図表 27）

重症化予防対象者への取組は、保健指導だけでは効果を上げることが難しく、医療機関との連携が不可欠です。このため、保健指導を行った後、KDB を活用して医療機関の受診状況を把握し、治療の継続や服薬の中断の有無等を確認するとともに、必要に応じて、本人の同意を得て医療機関に保健指導の状況を報告・相談するなど、医療機関と連携して重症化予防を進めていく必要があります。あわせて、生活習慣の改善を含めたコントロール状況についても確認し、保健指導により対象者本人が自分のデータを知り、意識して生活習慣を改善していくように促していくことが重要と考えています。

（用語解説） **各学会のガイドライン**

脳卒中治療ガイドライン、虚血性心疾患等一次予防ガイドライン、糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド、COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン

(図表 27) 重症化予防対象者の状況 (平成 25 年)

脳・心・腎を守るために優先対象者を明らかにする

| 健康日本21 (第2次)目標 目指すところ | 脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少 | | | 虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少 | | | 糖尿病性腎症 による年間新規透析導入 患者数の減少 | | |
|---|--|--------------|---|--|---------------------------|--|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| 科学的根拠に 基づき | 脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会) 脳卒中データバンク2009 | | | 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイド ライン(2005年度合同研究班報告)) | | | 糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会) | CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓病学会) | |
| ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析 | | | | | | | | | |
| 優先すべき 課題の明確化 | 高血圧症 | 心房細動 | 脂質異常症 | | メタボリックシ ンドローム | 糖尿病 | 慢性腎臓病 (CKD) | | |
| 科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出 | 高血圧治療 ガイドライン 2009 (日本高血圧学会) | | 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会) | | メタボリック シンドロームの 診断基準 | 糖尿病治療 ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会) | CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会) | | |
| 重症化予防 対象者 | 度高血圧 以上 | 心房細動 | 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 (2項目以上) | HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上) | 蛋白尿 (2+)以上 | eGFR50未満 (70歳以上40未 満) | 重症化予防 対象者 (実人数) |
| 対象者 | 923 6.3% | 233 1.6% | 271 1.8% | 328 2.2% | 1,801 12.2% | 351 2.4% | 142 1.0% | 259 1.8% | 3,416 23.2% |
| 治療なし | 531 5.4% | 67 0.9% | 250 2.2% | 246 2.2% | 399 5.1% | 170 1.3% | 32 0.4% | 74 1.0% | 1,230 15.8% |
| 治療中 | 392 7.9% | 166 2.4% | 21 0.6% | 82 2.3% | 1,402 20.1% | 181 14.8% | 110 1.6% | 185 2.7% | 2,186 31.4% |
| 臓器障害 あり | 229 43.1% | 67 100.0% | 66 26.4% | 74 30.1% | 144 36.1% | 63 37.1% | 32 100.0% | 74 100.0% | 513 41.7% |
| 臓器障害 なし | 302 56.9% | -- -- | 184 73.6% | 172 69.9% | 255 63.9% | 107 37.1% | -- -- | -- -- | -- -- |

資料：上越市 特定健診結果

カ 分析結果に基づく健康課題

KDB 等からの分析結果に基づき、次のとおり健康課題をまとめました。

【特定健診受診率の現状：平成 25 年度】

- 1 受診率が 45.8% であり、受診率が伸び悩んでいる。(H24：47.3% H25:45.8%)
- 2 40 歳・50 歳代の男性の受診率が約 2 割と低い。

【特定健診の有所見状況：平成 25 年度】

- 1 男女とも高血圧者が多く、重症化しやすい 160/100 以上) が 6.3% (923 人) いる。(160/100 以上高血圧者 H24 : 8.6% 1,050 人 H25 : 6.3% 923 人)
- 2 若い男性 (40 歳 ~ 64 歳) のメタボに関する有所見率 (BMI、中性脂肪、GPT、HDL コレステロール) が国や県と比較して高い。(図表 22)

【疾病の特徴や医療費の状況】

- 1 脳血管疾患の死亡率 (20.4%) が同規模市と比較して約 5% 高い。 ¹
- 2 脳血管疾患の 1 件当たり入院医療費が 61 万円で、県内でも高い。(県内 11 位/32 国保中) ²
- 3 心疾患・腎不全による入院医療費も 65 万円・68 万円と県内でも高い。(いずれも 県内 12 位/32 国保中) ²
- 4 脳血管疾患・心疾患等の基礎疾患をみると、高血圧が 8 割、脂質異常症が 7 割、糖尿病が 5 割の人にあり、複数の疾患が重なって発症している。 ²
- 5 脳血管・心疾患を発症している人の約 8 割は男性で、2・3 年前に国保に加入した人が 45% いる。また、脳血管疾患等を発症している人の 74% は健診未受診者だった。 ³
- 6 国保の総医療費の伸び率は、平成 24 年度から鈍化傾向にある。(H23 : 3.1% H24 : 0.7% H25 : 1.1%)
- 7 脳・心・腎の入院医療費が 1 年間で平均 1% 減少している。 ⁴

【要介護認定者の特徴：平成 26 年度】

- 1 要介護認定割合については、1 号認定者が 24.5% (同規模市 19.4%)、2 号認定者が 0.5%、334 人 (同規模市 0.4%) で、同規模市・国・県と比較していずれも高い。
- 2 2 号認定者の中で脳血管疾患等を発症し、被用者保険から国保に加入した人が 84 人いる (183 人中)。また、要介護認定を受け仕事を続けられなくなったことにより生活保護受給となり、国保を脱退した人が 17 人 (143 人中) おり、全員健診未受診だった。

1 : 平成 24 年度 2 : 平成 26 年度 3 : 平成 25 年度 4 : 平成 23 ~ 25 年度

(3) 目的・目標の設定

ア 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

本計画の目的は、脳血管疾患、虚血性心疾患等、糖尿病性腎症による新規透析患者を減らし、健康格差を縮小することにあります。(図表1)

当市の場合、医療費の分析から、入院及び入院外にかかる一人当たり医療費では、腎不全・心疾患・脳血管疾患の順に高額の医療費がかかっており、外来では腎不全が1位となっています。また、要介護認定の最大の原因疾患は、脳血管疾患等の血管疾患となっています。

これらのことから、脳血管疾患、虚血性心疾患等、糖尿病性腎症による新規透析患者を減らすことが喫緊の課題となっていますので、最優先事項として取り組んでいきます。(図表1)

イ これまでの取組

当市においては、これまでも生活習慣病の重症化予防の視点で特定健診・特定保健指導に取り組んできました。保健指導に当たっては、保健師・栄養士が地区担当制により、一人でも多くの方に保健指導を実施するとともに、医療機関とも連携して、市民1人ひとりの健康課題の解決に力を注ぎ、保健指導実施率を上げてきました。(図表23)この結果、平成24年度から医療費の伸びが鈍化するなどの変化がでてきました。

しかし、健診受診者の有所見状況を経年で評価すると、メタボ該当者、HbA1c値、LDLコレステロール値は横ばいの状態であり、受診勧奨判定値に該当する方の割合に大きな変化はありません。ところが、血圧については、有所見者の割合が平成23年度から増加傾向にあります。(図表28)特に、若年者の要介護認定率が依然として高い状況にあり、重症化した結果である脳血管疾患などの血管疾患が51.9%を占めていることから、医療費の伸びが鈍化したからといって、楽観できる状態にはありません。

また、健診未受診者に対しては、積極的に受診勧奨を行い、健診結果から重症化予防対象者を明確にし、治療を受けていない方には、治療の必要性を理解していただくよう取り組んできました。しかし、健診の受診率をみると、ほぼ横ばいの状態が続いており、取組の割に成果がでていない状況にあります。重病化予防のためにも、健診の受診率向上が全ての取組の入り口であり、1人でも多くの方から健診を受けていただき、健診結果にあった生活習慣を選択していくことにより、大きな効果につながっていくものと考えています。

(図表 28) 特定健診結果 有所見状況の経年変化(受診勧奨判定者数と割合の変化)

| | 受診者数 | メタボリック 該当者 | | メタボリック 予備群 | | 内臓脂肪・インスリン抵抗性 | | | | | | | |
|------------|--------|---------------|-------|---------------|-------|--------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|
| | | | | | | 腹囲 | | BMI | | 中性脂肪 | | HDL | |
| | | | | | | 男85cm以上 女90cm以上 | | 25以上 | | 300以上 | | 35未満 | |
| | | | | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 平成 20年度 | 10,367 | 1,227 | 11.8% | 1,189 | 11.5% | 2,809 | 27.1% | 2,457 | 20.2% | 287 | 2.8% | 112 | 1.1% |
| 平成 21年度 | 11,335 | 1,385 | 12.2% | 1,148 | 10.1% | 2,933 | 25.9% | 2,201 | 19.4% | 330 | 2.9% | 147 | 1.3% |
| 平成 22年度 | 11,532 | 1,613 | 14.0% | 989 | 8.6% | 2,933 | 25.4% | 2,248 | 19.5% | 325 | 2.8% | 159 | 1.4% |
| 平成 23年度 | 11,751 | 1,552 | 13.2% | 966 | 8.2% | 2,768 | 23.6% | 2,321 | 19.8% | 355 | 3.0% | 143 | 1.2% |
| 平成 24年度 | 12,147 | 1,629 | 13.4% | 869 | 7.2% | 2,695 | 22.2% | 2,457 | 20.2% | 347 | 2.9% | 154 | 1.3% |
| 平成 25年度 | 14,753 | 1,801 | 12.2% | 1,173 | 8.0% | 2,933 | 25.4% | 2,248 | 19.5% | 325 | 2.8% | 159 | 1.4% |

| | 糖尿病 | | 血圧 | | | | 脂質異常 | | 臓器障害 | | | |
|------------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|-------------------------|------|
| | HbA1c | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL | | 尿蛋白 | | GFR | |
| | 6.5以上 | | 140以上 | | 90以上 | | 140以上 | | 2+以上 | | 50未満 (70歳以上40 未満) | |
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 平成 20年度 | 633 | 6.1% | 2,024 | 19.5% | 1,243 | 12.0% | 2,582 | 24.9% | 102 | 1.0% | 171 | 1.6% |
| 平成 21年度 | 800 | 7.1% | 2,266 | 20.0% | 1,495 | 13.2% | 2,418 | 21.3% | 137 | 1.2% | 160 | 1.4% |
| 平成 22年度 | 793 | 6.9% | 2,251 | 19.5% | 1,497 | 13.0% | 2,446 | 21.2% | 134 | 1.2% | 162 | 1.4% |
| 平成 23年度 | 701 | 6.0% | 3,059 | 26.0% | 2,822 | 24.0% | 2,433 | 20.7% | 132 | 1.1% | 143 | 1.2% |
| 平成 24年度 | 820 | 6.8% | 3,066 | 25.2% | 3,023 | 24.9% | 2,419 | 19.9% | 132 | 1.1% | 207 | 1.7% |
| 平成 25年度 | 546 | 3.7% | 3,257 | 22.1% | 3,077 | 20.9% | 2,866 | 19.4% | 113 | 0.9% | 259 | 1.8% |

資料：上越市

ウ 成果目標

中・長期的な目標の設定

今後、高齢化がますます進展することとなりますが、年齢が高くなるほど脳や心臓、腎臓の3つの血管も傷んでくることから、長期的な目標を「医療費の伸びを抑える」とします。

具体的には、最終年度となる平成29年度に「脳血管疾患、虚血性心疾患等及び糖尿病性腎症の3つの疾患の入院医療費を平成25年度と比較して4%減少させること」を目標とします。

また、若くして要介護認定を受ける人が多いことから、「介護保険2号被保険者の要介護認定割合0.5%（334人）を平成29年度に0.4%（266人）とする」ことを目標とします。

短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患等及び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・メタボ等を減らしていくこと」を短期的な目標とします。

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ます。脳血管疾患になる背景として、高血圧やメタボ、糖尿病、脂質異常症等の重なりがあり、中でも高血圧の割合が高いことから、「高血圧 度以上者（160/100以上）の割合を前年度より減少させ5%台にする」ことを目標の到達点としていきます。（図表29）また、この目標を達成するためには、特定健診の受診率と特定保健指導の実施率の向上は欠くことの出来ない取組です。特に特定健診については、健康実態を把握するための入り口となるため、「特定健診受診率を前年度と比較して2%伸ばす」ことを目標とします。

（図表29） 特定健診結果 重症化予防対象者数の経年変化

| 優先すべき課題の明確化 | 受診者数 | 高血圧症 | | 脂質異常症 | | | | メタボリックシンドローム | | 糖尿病 | | 慢性腎臓病（CKD） | | | |
|-------------|--------|--------|------|------------------------------|------|--------------------|------|--------------|-------|-----------------------|------|---------------|------|--------------------------------|------|
| | | 血圧 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 | | HbA1c(NGSP) 6.5%以上 | | 尿蛋白 (2+)以上 | | GFR 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 |
| 平成20年度 | 10,367 | 525 | 5.1% | 295 | 2.8% | 287 | 2.8% | 1,227 | 11.8% | 633 | 6.1% | 102 | 1.0% | 171 | 1.6% |
| 平成21年度 | 11,335 | 588 | 5.2% | 253 | 2.2% | 330 | 2.9% | 1,385 | 12.2% | 800 | 7.1% | 137 | 1.2% | 160 | 1.4% |
| 平成22年度 | 11,532 | 559 | 4.8% | 255 | 2.2% | 325 | 2.8% | 1,613 | 14.0% | 793 | 6.9% | 134 | 1.2% | 162 | 1.4% |
| 平成23年度 | 11,751 | 987 | 8.4% | 263 | 2.2% | 355 | 3.0% | 1,552 | 13.2% | 701 | 6.0% | 132 | 1.1% | 143 | 1.2% |
| 平成24年度 | 12,147 | 1,050 | 8.6% | 257 | 2.1% | 347 | 2.9% | 1,629 | 13.4% | 820 | 6.8% | 132 | 1.1% | 207 | 1.7% |
| 平成25年度 | 14,753 | 923 | 6.3% | 229 | 1.9% | 328 | 2.2% | 1,801 | 12.2% | 546 | 3.7% | 113 | 0.9% | 259 | 1.8% |

資料：上越市

3 保健事業の実施内容

(1) 脳血管疾患、虚血性心疾患等及び糖尿病性腎症の減少

保健事業はPDCAサイクルに基づき実施します。具体的には、計画段階において保健・医療・介護データの分析から健康課題を明確にし、重点的に対応すべき課題の目標を設定します。実施の段階では、健康課題を解決するための対象者を明確にし、対象者の優先順位に基づき対象者のライフスタイルに合わせた保健指導を行っていきます。また、個々に行った保健指導の評価は、検査データの改善度や生活習慣の改善状況から評価し、より効率的、効果的な方法・内容に改善していきます。なお、保健事業全体の評価は、医療費の適正化や生活習慣病の有病者・予備群の減少という視点で行い、検証結果に基づいて課題解決に向けて計画を修正するなど、更なる戦略的取組の検討を行います。

保健指導に当たっては、各地区ごとに高齢化率や産業構造、疾病状況、健診の有所見状況など生活の背景が異なることから、KDBを活用し、地区の特性を踏まえた活動に取り組みます。

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、状態に応じた保健指導を実施することにより、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す。特に、若い世代の特定健診受診率の向上に努めていきます。

一方、被用者保険に加入する方々が退職後、重症化して国保加入してこないように被用者保険との連携も重要です。本市では、被用者保険の中でも協会けんぽに加入している人が多いことから、これまで進めてきた協会けんぽとの連携を更に進め、働き盛り世代の重症化予防を推進していきます。

さらに、これまで述べてきた本市の健康課題について市民自身に考えてもらえるよう、様々な関係機関を巻き込みながら、市民への啓発に取り組んでいきます。

(2) COPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防

WHO(世界保健機関)では、COPD(慢性閉塞性肺疾患)を「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言しています。日本では、平成24年に策定された「健康日本21(第二次)」の中で、COPD(慢性閉塞性肺疾患)は今後取り組むべき深刻な病気とされ、新たに加えられました。

本市では、生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進を図るため、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版」(日本呼吸器学会 2013年4月発行)に基づき、特定健診や特定保健指導の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報を把握するとともに、個々の実態に応じた保健指導を実施していきます。

(3) 目的達成に向けた具体的な取組内容

本計画の目的を達成するため、次のことを重点に取り組みます。

- 1 健診受診者に高血圧者が多く、高血圧が原因で重症化している実態を健康講座等を通じて広く市民へ周知し、血圧を測る機会を提供するとともに、定期的な血圧測定や血圧コントロールの必要性を周知していきます。
- 2 2度以上の高血圧者(160/100以上)等重症化しやすい対象者に対しては、家庭訪問や保健指導を通じて、適正受診や治療継続・生活改善の必要性などについて説明し、重症化予防に取り組みます。
- 3 過去の健診受診歴から、2度以上の高血圧(160/100以上)の症状がある受診者の健診受診歴や血圧コントロールの経過を確認した後、未治療者や治療中断者に対して医療機関への受診を勧めます。
- 4 2号認定者を対象に、要介護に至った背景を分析するとともに、重症化しないための保健指導や訪問活動を実施します。
- 5 被用者保険の企業や事業所等の保健事業実施に向けた支援を行います。
- 6 当市の健康実態について、協会けんぽや企業等と情報の共有化を図り、被用者保険加入者に対する重症化予防のための取組を働きかけます。(市内健保組合、協会けんぽ等)
- 7 KDB から医療機関も健診も受診していない人を抽出し、地区の実態に合わせた受診勧奨に取り組みます。
- 8 医療機関受診者に対しては、医療機関と連携し、診療情報の提供が得られるよう各医療機関に協力を依頼するとともに、市民が自分の健康を自分で把握していくことの大切さを周知していきます。

(4) 子どもの生活習慣病予防

従来、成人病と呼ばれていた脳血管疾患、虚血性心疾患等、糖尿病などは、食生活や生活リズム、身体活動などの生活習慣が大きく関与することから、現在では生活習慣病と呼ばれるようになりました。これらの疾患は、遺伝的な要因もあるため、早期発見・早期治療は欠かせませんが、まず発症を予防することが重要であり、そのためには生活習慣の改善が不可欠です。

また、生活の基本をなす食においては、エネルギーの過剰摂取、脂質摂取の増加によるバランスの悪さや、野菜離れ、野菜嫌いなど、野菜摂取不足の問題が浮かび上がっています。

さらに、日常生活においては、携帯電話やスマートフォンの普及、ゲームやインターネット中心の遊びが、夜更かし等の生活リズムの乱れと外遊びの機会を減らし、運動不足や身体活動の減少を引き起こす一因となっています。

このため、乳幼児期から好ましい生活習慣が身に付くよう、親そして社会全体で関わりを持ち生活改善につなげていく必要があります。具体的な取組として、食においては、成長発達に合わせた食品選びに加え、消化吸収のリズムを作り、味覚が完成するまでに野菜の味に慣れさせていくことが大切であることから、離乳食の進め方はとても重要となります。さらに、生活リズムを整える脳の機能が完成するまでに早寝早起きを定着させることと、全身の運動機能がバランス良く発達するように楽しく体を動かす体験を重ねていくことが生活習慣・運動習慣確立のためには必要です。

小中学校で実施している血液検査では、小学校で3人に1人、中学校では4人に1人が血液中の脂質が高い状態となっています。また、小中学生を対象にしたライフスタイル調査において、間食の内容や頻度が血液検査と関係していることが明らかになってきました。このため、小中学生本人はもとより、保護者も一緒になって血液検査の結果について学ぶことにより、食事等の生活習慣と血液検査との関係を知り、自らの生活習慣を振り返らせ生活習慣病予防につなげていきます。

加えて、保護者が子どもの成長発達の原理を理解し、生活環境を整えていくことができるよう、乳幼児健診等で保護者が学習する機会を設け、健やかな子どもの成長発達と生活習慣病の発症予防へとつなげていきます。(図表 30)

(図表 30)

生涯を通じた健康づくりの推進

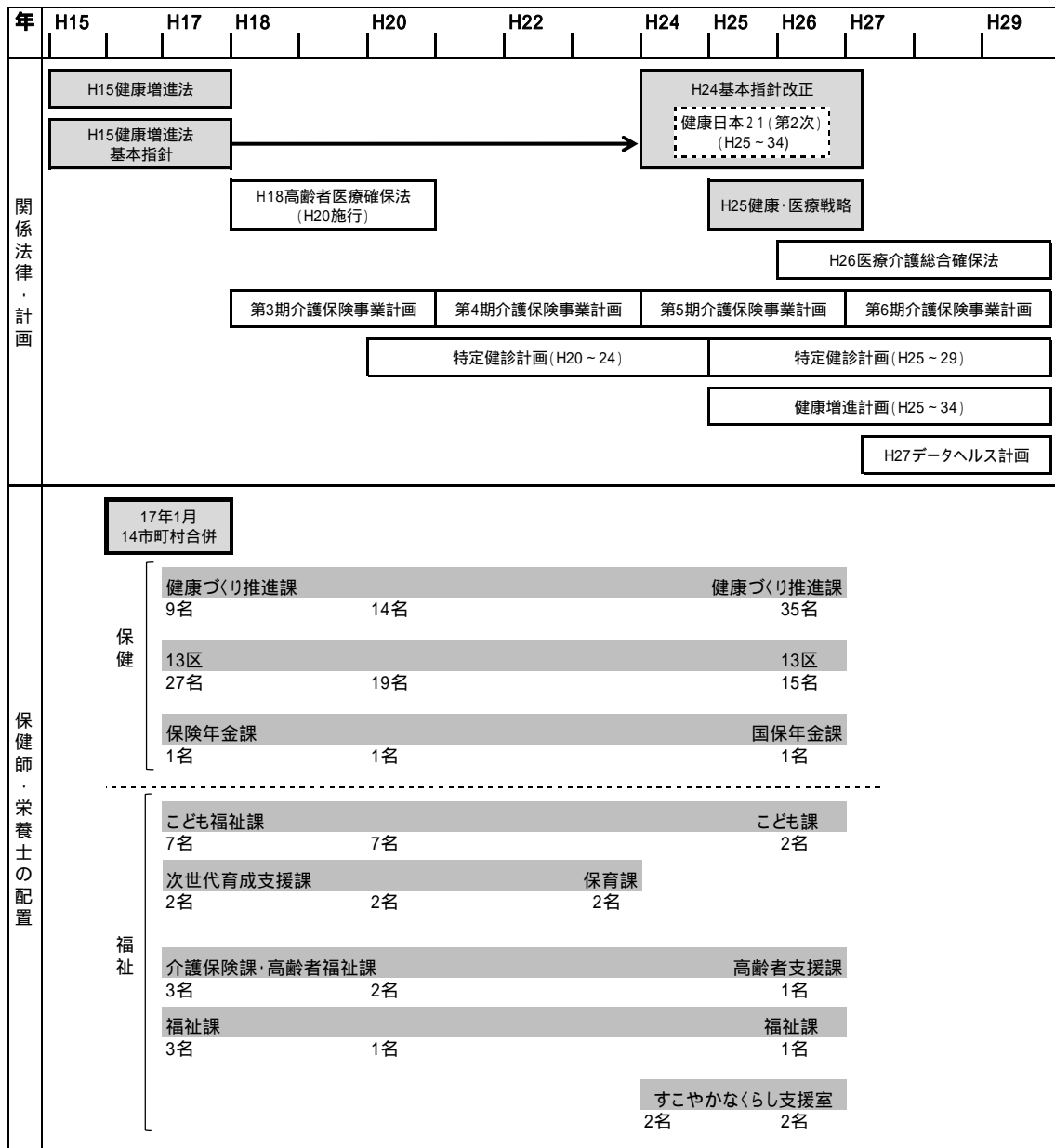
| 発育・成長期 | | | | 疾病管理 | | 介護予防 | | |
|---------|--|--------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------|-------------------|---|
| 時期 | 胎児期 | 乳児期 | 幼児期 | 少年期 | 青年期 | 壮年期 | 高齢期 | |
| 対象者 | 妊婦 1,600人 | 0歳 1,600人 | 1~6歳 9,000人 | 小中高生 24,000人 | 18~39歳 47,500人 | 40~64歳 68,000人 | 65歳以上 55,000人 | |
| 関係法律 | 母子保健法 | | | 学校保健 安全法 | 健康増進法 高齢者の医療の確保に関する法律 | | | |
| 身体の特徴 | 器官の成長・発達 | | 成長発達には臨界期があり、年齢に合った育児環境が必要 | 次の世代を生み育てるための健康な体づくりの準備 | 代謝活動を行う | 脳卒中による若年の要介護認定者が多い | 生活習慣により健診データが変化する | 死 |
| 各期の学習課題 | 生涯にわたる一貫した健康づくりのための生活習慣病予防の健康学習（後天的障害予防） | | | | | | | |
| | 母体を通して器官が成長・発達 | 生活習慣の獲得 | 次の世代を生み育てるための健康な体づくり | 重症化予防の健康学習（健診データの安定化） | | | | |
| | 発育・発達を支える健康学習 | | | | | | | |
| 保健事業 | 妊婦健診 | 乳幼児健診 | 保育園・学校健診 | 市民健診 | 特定健診 | 後期高齢者健診 | | |
| | 保健指導・訪問指導（対象者を明確にした重症化予防の視点） | | | | | | | |
| | 各期の学習課題を達成するための健康学習・健康教育（インスリンを守る視点での学習） | | | | | | | |
| | 職域との連携（退職後の重症化予防） | | | | | | | |

資料：上越市

(5) 保健事業の実施体制

当市においては、特定健康診査等実施計画同様、保健師や栄養士が地区担当制により、本計画に沿った事業を展開していきます。また、各所属において、課ごとに完結せずに組織横断的に生涯にわたる健康づくりの視点で事業を展開していきます。(図表 31)

(図表 31) 保健事業実施体制の変遷



資料：上越市

(6) 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取組としては、レセプト等の情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対して、関係機関や当市の保健師等が連携して、適切な受診を指導します。

(7) 後発医薬品の使用促進

レセプト等の情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額を被保険者に通知します。また、各医療機関や薬局に対して、後発医薬品の使用について協力を依頼していきます。

4 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価

評価については、KDB の情報を活用し、毎年行うこととします。また、データについては、経年変化のほか、同規模市保険者、国及び県との比較を行い、評価結果から優先課題を設定し、次年度の保健事業に反映していきます。

なお、本計画で使用している数値については、KDB から得られる平成 26 年 6 月から 10 月分までのデータのほかに、連合会からのデータもあり、出典元が統一していないため、同規模市との比較が正確にできない項目が一部あることから、平成 24 年度からの KDB データがそろった時点で数値の見直しを行います。

【評価項目】

次の項目について、経年で評価していきます。

具体的な評価項目は、40 ページから 52 ページのとおりです。

- ア 全体の経年変化（上越市の地域特性、健康実態）
- イ 医療費の変化（総医療費、1 人当たり医療費）
- ウ 疾病の発生状況の経年変化
 - 中・長期的な目標の疾患者数等の変化（脳血管疾患、虚血性心疾患等、糖尿病性腎症、COPD（慢性閉塞性肺疾患））
 - 短期的な目標の疾患者数等の変化（高血圧、糖尿病、脂質異常症）
- エ 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者受診率の変化
- オ 特定健診有所見割合の変化
- カ メタボ該当者・予備群の経年変化
- キ 健診質問票の経年変化

5 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

適正な進捗管理を行い、最終年度となる平成 29 年度に本計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価します。また、評価を基に上越市健康増進計画や特定健康診査等実施計画、介護保険事業計画との整合性を図り、計画の見直しを行います。

KDB から得られる健診・医療・介護のデータを基に、受診率・受療率、医療費等の動向等を確認します。さらに、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。特に、直ちに取り組むべき課題に位置付けられた高血圧や糖尿病等生活習慣病の重症化予防事業の実施状況については、毎年とりまとめ、必要に応じて国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとしします。

6 計画の公表・周知

策定した計画は、当市の広報紙やホームページに掲載します。

7 事業運営上の留意事項

当市では、国保部門に保健師等の専門職が配置されており、平成 20 年度の特定健診・特定保健指導の事業開始時から、健康づくり部門の保健師・栄養士と連携して保健事業を推進してきました。今後も引き続き、データヘルス計画の実践と事業評価を通じて、連携を強化するとともに、介護部門等の関係職員とも共通認識をもって、課題解決に取り組んでいきます。

8 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、上越市個人情報保護条例(平成 8 年 3 月 28 日上越市条例第 2 号)によるものとしします。

9 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づき当市の特性を踏まえた計画にするため、関係機関と連携を図ります。また、事業推進に向けて国民健康保険運営協議会等の意見を聴く場を設けます。

(参考1)

ア 全体の経年変化(上越市の地域特性、健康実態)

| 項目 | | | 平成25年度 | | 平成26年度 | | 平成27年度 | | 平成28年度 | | 平成29年度 | | 同規模平均 | |
|------------------------------|------------------|--------------|--------|--------|---------|---------|---------------|------|--------|----|--------|----|-------|----|
| | | | 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 介護 | 介護保険 | 1号認定者数(認定率) | | | 13,095 | 24.5 | | | | | | | | |
| | | 新規認定者 | | | 257 | 0.5 | | | | | | | | |
| | | 2号認定者 | | | 334 | 0.5 | | | | | | | | |
| | 有病状況 | 糖尿病 | | | | | 3,679 | 27.4 | | | | | | |
| | | 高血圧症 | | | | | 7,732 | 57.6 | | | | | | |
| | | 脂質異常症 | | | | | 4,458 | 33.2 | | | | | | |
| | | 心臓病 | | | | | 8,862 | 66.0 | | | | | | |
| | | 脳血管疾患 | | | | | 4,367 | 32.5 | | | | | | |
| | | がん | | | | | 1,942 | 14.5 | | | | | | |
| | | 筋・骨格 | | | | | 7,611 | 56.7 | | | | | | |
| | 精神 | | | | | 3,890 | 29.0 | | | | | | | |
| | 介護給付費 | 1件当たり給付費(全体) | | | | | 62,649 | | | | | | | |
| | | 居宅サービス | | | | | 42,778 | | | | | | | |
| | | 施設サービス | | | | | 264,538 | | | | | | | |
| 医療費等 | 要介護認定別医療費(40歳以上) | 認定あり | | | | 10,963 | | | | | | | | |
| | | 認定なし | | | | 3,584 | | | | | | | | |
| 2 医療 | 国保の状況 | 被保険者数 | | | | 44,231 | | | | | | | | |
| | | 65~74歳 | | | | 20,366 | 46.0 | | | | | | | |
| | | 40~64歳 | | | | 15,126 | 34.2 | | | | | | | |
| | | 39歳以下 | | | | 8,739 | 19.8 | | | | | | | |
| | 加入率 | | | | | 22.0 | | | | | | | | |
| | 医療の概況(人口千対) | 病院数 | | | | | 10 | 0.2 | | | | | | |
| | | 診療所数 | | | | | 136 | 3.1 | | | | | | |
| | | 病床数 | | | | | 2,606 | 58.9 | | | | | | |
| | | 医師数 | | | | | 377 | 8.5 | | | | | | |
| | | 外来患者数 | | | | | 755.7 | | | | | | | |
| 入院患者数 | | | | | 21.5 | | | | | | | | | |
| 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | | | | | 27,219 | 県内7位 同規模4位 | | | | | | | |
| | 受診率 | | | | | 752.665 | | | | | | | | |
| | 外来 | 費用の割合 | | | | | 60.3 | | | | | | | |
| | | 件数の割合 | | | | | 97.2 | | | | | | | |
| | 入院 | 費用の割合 | | | | | 39.7 | | | | | | | |
| 件数の割合 | | | | | | 2.8 | | | | | | | | |
| 1件あたり在院日数 | | | | | 17.5日 | | | | | | | | | |
| 医療費分析総額に占める割合最大医療資源傷病名(調剤含む) | 新生物 | | | | | 24.1 | | | | | | | | |
| | 慢性腎不全(透析治療実施) | | | | | 10.1 | | | | | | | | |
| | 糖尿病 | | | | | 10.6 | | | | | | | | |
| | 高血圧症 | | | | | 10.1 | | | | | | | | |
| | 精神 | | | | | 18.1 | | | | | | | | |
| | 筋・骨疾患 | | | | | 14.1 | | | | | | | | |
| 費用額(1件当たり) 県内順位 順位総数32 | 入院 | 糖尿病 | | | | 525,018 | 13位(19) | | | | | | | |
| | | 高血圧 | | | | 582,521 | 14位(17) | | | | | | | |
| | | 脂質異常症 | | | | 535,529 | 18位(20) | | | | | | | |
| | | 脳血管疾患 | | | | 612,394 | 11位(20) | | | | | | | |
| | | 心疾患 | | | | 650,284 | 12位(17) | | | | | | | |
| | | 腎不全 | | | | 684,802 | 12位(16) | | | | | | | |
| | | 精神 | | | | 435,089 | 12位(26) | | | | | | | |
| | 悪性新生物 | | | | 576,257 | 19位(13) | | | | | | | | |
| | 入院の()内は在院日数 | 外来 | 糖尿病 | | | | 35,095 | 12位 | | | | | | |
| | | | 高血圧 | | | | 31,385 | 9位 | | | | | | |
| | | | 脂質異常症 | | | | 29,258 | 6位 | | | | | | |
| | | | 脳血管疾患 | | | | 35,251 | 18位 | | | | | | |
| | | | 心疾患 | | | | 49,087 | 7位 | | | | | | |
| | | | 腎不全 | | | | 168,571 | 23位 | | | | | | |
| 精神 | | | | | | 31,606 | 12位 | | | | | | | |
| 悪性新生物 | | | | 41,818 | 22位 | | | | | | | | | |
| 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 | | | | 3,038 | | | | | | | | |
| | | 健診未受診者 | | | | 12,251 | | | | | | | | |
| | 生活習慣病対象者一人当たり | 健診受診者 | | | | 7,718 | | | | | | | | |
| | | 健診未受診者 | | | | 31,120 | | | | | | | | |
| 健診・レセ突合 | 受診勧奨者 | | | | | 5,921 | 51.1 | | | | | | | |
| | 医療機関受診率 | | | | | 5,036 | 43.4 | | | | | | | |
| | 医療機関非受診率 | | | | | 885 | 7.6 | | | | | | | |

資料: KDBデータ

イ 医療費の変化

(1) 総医療費

| 項目 | 総医療費(円) | | | | | |
|--------|----------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|
| | 全体 | | 入院 | | 入院外 | |
| | 費用額 | 増減 | 費用額 | 増減 | 費用額 | 増減 |
| 平成24年度 | 14,964,056,080 | - | 5,857,334,450 | - | 9,106,721,630 | - |
| 平成25年度 | 14,934,419,340 | -0.20% | 5,850,807,870 | -0.11% | 9,083,611,470 | -0.25% |
| 平成26年度 | 9,784,468,220 | | 3,795,513,560 | | 5,988,954,660 | |
| 平成27年度 | | | | | | |
| 平成28年度 | | | | | | |
| 平成29年度 | | | | | | |

資料：新潟県国保連合会提供データ

(2) 一人当たりの医療費

| | 項目 | 1人当たり医療費(円) | | | 伸び率(%) | | |
|--------|------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 全体 | 入院 | 入院外 | 全体 | 入院 | 入院外 |
| 平成24年度 | 上越市 | 27,704 | 10,844 | 16,860 | - | - | - |
| | 同規模市 | - | - | - | - | - | - |
| | 国 | - | - | - | - | - | - |
| | 県 | - | - | - | - | - | - |
| 平成25年度 | 上越市 | 28,144 | 11,026 | 17,118 | 1.59% | 1.68% | 1.53% |
| | 同規模市 | - | - | - | - | - | - |
| | 国 | - | - | - | - | - | - |
| | 県 | - | - | - | - | - | - |
| 平成26年度 | 上越市 | 27,912 | 10,827 | 17,085 | -0.82% | -1.80% | -0.19% |
| | 同規模市 | 22,500 | 8,740 | 13,760 | - | - | - |
| | 国 | 23,220 | 9,420 | 13,800 | - | - | - |
| | 県 | 24,110 | 13,760 | 14,600 | - | - | - |
| 平成27年度 | 上越市 | | | | | | |
| | 同規模市 | | | | | | |
| | 国 | | | | | | |
| | 県 | | | | | | |
| 平成28年度 | 上越市 | | | | | | |
| | 同規模市 | | | | | | |
| | 国 | | | | | | |
| | 県 | | | | | | |
| 平成29年度 | 上越市 | | | | | | |
| | 同規模市 | | | | | | |
| | 国 | | | | | | |
| | 県 | | | | | | |

KDBの一人当たり医療費は、月平均での表示となる

資料：上越市は新潟県国保連合会提供データ H26の同規模市・国・県はKDB

ウ 疾病の発生状況の経年変化

中・長期的な目標の疾患数等の変化

長期目標：医療費の伸びを抑える

中期目標：脳血管疾患・虚血性心疾患等・糖尿病性腎症の入院医療費を平成25年度と比較して4%減少させる

介護保険2号認定者の認定割合を0.5%（334人）から0.4%（266人）にする

| 疾患 | 脳血管疾患 | | | | | | | | |
|--------|-------|-----|-----|--------------|------|-------------|---------|-------------|--------|
| | 患者数 | 増減率 | 伸び率 | 新規患者数(千人当たり) | | 入院医療費(円) | | | |
| | | | | 保険者 | 同規模市 | 脳出血 | 伸び率 | 脳梗塞 | 伸び率 |
| 平成23年度 | | | | | | 129,330,654 | | 179,806,328 | |
| 平成24年度 | - | - | - | - | - | 155,833,848 | 20.49% | 161,925,556 | -9.94% |
| 平成25年度 | 2,463 | - | - | - | - | 137,051,548 | -12.05% | 177,870,918 | 9.85% |
| 平成26年度 | 2,596 | - | 5% | - | - | | | | |
| 平成27年度 | | | | | | | | | |
| 平成28年度 | | | | | | | | | |
| 平成29年度 | | | | | | | | | |

資料：患者数は新潟県国保連合会提供データ 入院医療費は新潟県国保連合会疾病統計ツール

| 疾患 | 虚血性心疾患 | | | | | | | | |
|--------|--------|-----|-----|--------------|------|-------------|--------|-------------|---------|
| | 患者数 | 増減率 | 伸び率 | 新規患者数(千人当たり) | | 入院医療費(円) | | | |
| | | | | 保険者 | 同規模市 | 虚血性心疾患 | 伸び率 | その他の心疾患 | 伸び率 |
| 平成23年度 | | | | | | 135,321,798 | | 173,303,996 | |
| 平成24年度 | - | - | - | - | - | 134,077,604 | -0.92% | 207,087,476 | 19.49% |
| 平成25年度 | 1,568 | - | - | - | - | 134,149,866 | 0.05% | 171,035,858 | -17.41% |
| 平成26年度 | 1,521 | - | -3% | - | - | | | | |
| 平成27年度 | | | | | | | | | |
| 平成28年度 | | | | | | | | | |
| 平成29年度 | | | | | | | | | |

資料：患者数は新潟県国保連合会提供データ 虚血性心疾患・その他の心疾患は新潟県国保連合会疾病統計ツール

| 疾患 | 糖尿病性腎症 | | | | | | |
|--------|--------|-----|-----|--------------|------|-------------|---------|
| | 患者数 | 増減率 | 伸び率 | 新規患者数(千人当たり) | | 入院医療費(円) | |
| | | | | 保険者 | 同規模市 | 糖尿病 | 伸び率 |
| 平成23年度 | | | | | | 128,565,596 | |
| 平成24年度 | - | - | - | - | - | 76,351,034 | -40.61% |
| 平成25年度 | 561 | - | - | - | - | 91,800,674 | 20.24% |
| 平成26年度 | 587 | - | 5% | - | - | - | - |
| 平成27年度 | | | | | | | |
| 平成28年度 | | | | | | | |
| 平成29年度 | | | | | | | |

資料：患者数は新潟県国保連合会提供データ 入院医療費は新潟県国保連合会疾病統計ツール

| 疾患 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | | | |
|--------|----------------|---------|----------------|-------|
| | 患者数(千人当たり) 入院 | | 患者数(千人当たり) 入院外 | |
| | 保険者 | 同規模市 | 保険者 | 同規模 |
| 平成24年度 | - | - | - | - |
| 平成25年度 | 0.543 | - | 7.304 | - |
| 平成26年度 | 0.411 | -24.31% | 7.919 | 8.42% |
| 平成27年度 | | | | |
| 平成28年度 | | | | |
| 平成29年度 | | | | |

資料：新潟県国保連合会提供データ

短期的な目標の患者数等の変化

短期目標：高血圧・糖尿病・脂質異常症・メタボ等を減らしていく

高血圧 度以上者(160/100以上)の割合を前年度より減少させ5%台にする

特定健診受診率を前年度に比較して2%伸ばす

| 疾患 | 高血圧 | | | | | 糖尿病 | | | | |
|--------|--------|------|--------|--------------|------|-------|------|--------|--------------|------|
| | 患者数 | 増減 | 増減率 | 新規患者数(千人当たり) | | 患者数 | 増減 | 増減率 | 新規患者数(千人当たり) | |
| | | | | 保険者 | 同規模市 | | | | 保険者 | 同規模市 |
| 平成24年度 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 平成25年度 | 10,676 | - | - | - | - | 6,615 | - | - | - | - |
| 平成26年度 | 10,494 | -182 | -1.70% | - | - | 6,427 | -188 | -2.84% | - | - |
| 平成27年度 | | | | | | | | | | |
| 平成28年度 | | | | | | | | | | |
| 平成29年度 | | | | | | | | | | |

| 疾患 | 脂質異常症 | | | | |
|--------|-------|----|-------|--------------|------|
| | 患者数 | 増減 | 増減率 | 新規患者数(千人当たり) | |
| | | | | 保険者 | 同規模市 |
| 平成24年度 | - | - | - | - | - |
| 平成25年度 | 9,191 | - | - | - | - |
| 平成26年度 | 9,228 | 37 | 0.40% | - | - |
| 平成27年度 | | | | | |
| 平成28年度 | | | | | |
| 平成29年度 | | | | | |

資料：H25 は新潟県国保連合会提供データ H26 は KDB (H26.10 まで)

工 特定健診受診率・特定保健指導実施率、受診勧奨者受診率の変化（法定報告値）

| 項目 | 特定健診 | | | | 特定保健指導 | | | 受診勧奨者 | |
|--------|--------|--------|------|----------|--------|------|------|---------|--------|
| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 同規模市内の順位 | 対象者数 | 終了者数 | 実施率 | 医療機関受診率 | |
| | | | | | | | | 上越市 | 同規模市平均 |
| 平成24年度 | 32,413 | 15,325 | 47.3 | | 1,467 | 834 | 56.9 | - | - |
| 平成25年度 | 32,474 | 14,871 | 45.8 | | 1,311 | 756 | 57.7 | - | - |
| 平成26年度 | | | | | | | | 51.1% | 55.1% |
| 平成27年度 | | | | | | | | | |
| 平成28年度 | | | | | | | | | |
| 平成29年度 | | | | | | | | | |

資料：法定報告値、受診勧奨者はKDB

特定健診の年齢別受診状況

| 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 |
|------------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 平成 24年度 | 対象者数 | 909 | 813 | 864 | 1,284 | 3,157 | 4,377 | 4,338 | 15,742 |
| | 受診者数 | 205 | 198 | 216 | 393 | 1,362 | 2,177 | 2,331 | 6,882 |
| | 受診率 | 22.6% | 24.4% | 25.0% | 30.6% | 43.1% | 49.7% | 53.7% | 43.7% |
| 平成 25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% |
| 平成 26年度 | 対象者数 | | | | | | | | |
| | 受診者数 | | | | | | | | |
| | 受診率 | | | | | | | | |
| 平成 27年度 | 対象者数 | | | | | | | | |
| | 受診者数 | | | | | | | | |
| | 受診率 | | | | | | | | |
| 平成 28年度 | 対象者数 | | | | | | | | |
| | 受診者数 | | | | | | | | |
| | 受診率 | | | | | | | | |
| 平成 29年度 | 対象者数 | | | | | | | | |
| | 受診者数 | | | | | | | | |
| | 受診率 | | | | | | | | |

| 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 |
|------------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 平成 24年度 | 対象者数 | 698 | 723 | 761 | 1,528 | 3,701 | 4,666 | 4,594 | 16,671 |
| | 受診者数 | 165 | 230 | 252 | 639 | 1,971 | 2,664 | 2,522 | 8,443 |
| | 受診率 | 23.6% | 31.8% | 33.1% | 41.8% | 53.3% | 57.1% | 54.9% | 50.6% |
| 平成 25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% |
| 平成 26年度 | 対象者数 | | | | | | | | |
| | 受診者数 | | | | | | | | |
| | 受診率 | | | | | | | | |
| 平成 27年度 | 対象者数 | | | | | | | | |
| | 受診者数 | | | | | | | | |
| | 受診率 | | | | | | | | |
| 平成 28年度 | 対象者数 | | | | | | | | |
| | 受診者数 | | | | | | | | |
| | 受診率 | | | | | | | | |
| 平成 29年度 | 対象者数 | | | | | | | | |
| | 受診者数 | | | | | | | | |
| | 受診率 | | | | | | | | |

資料：法定報告値

オ 特定健診有所見割合の変化

| 男性 | | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 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 |
| 平成 24年度 | 合計 | 1,467 | 23.1% | 2,288 | 36.0% | 1,668 | 26.3% | 1,219 | 19.2% | 470 | 7.4% | 1,178 | 18.6% |
| | 40-64歳 | 514 | 27.3% | 779 | 41.4% | 618 | 32.8% | 495 | 26.3% | 139 | 7.4% | 290 | 15.4% |
| | 65-74歳 | 4,467 | 21.3% | 1,509 | 33.8% | 1,050 | 23.5% | 724 | 16.2% | 831 | 7.4% | 888 | 19.9% |
| 平成 25年度 | 合計 | 1,610 | 24.6% | 2,405 | 36.8% | 1,676 | 25.6% | 1,142 | 17.5% | 688 | 10.5% | 1,220 | 18.7% |
| | 40-64歳 | 579 | 29.2% | 802 | 40.4% | 596 | 30.0% | 495 | 24.9% | 221 | 11.1% | 338 | 17.0% |
| | 65-74歳 | 1,031 | 22.6% | 1,603 | 35.2% | 1,080 | 23.7% | 647 | 14.2% | 467 | 10.3% | 882 | 19.4% |
| 平成 26年度 | 合計 | 1,284 | 24.6% | 1,861 | 35.7% | 1,380 | 26.5% | 854 | 16.4% | 502 | 9.6% | 904 | 17.3% |
| | 40-64歳 | 403 | 28.8% | 540 | 38.7% | 436 | 31.2% | 327 | 23.4% | 141 | 10.1% | 194 | 13.9% |
| | 65-74歳 | 881 | 23.1% | 1,321 | 34.6% | 944 | 24.7% | 527 | 13.8% | 361 | 9.5% | 710 | 18.6% |
| 平成 27年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | |
| 平成 28年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | |
| 平成 29年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | |

| 男性 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | 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 |
| 平成 24年度 | 合計 | 3,907 | 61.5% | 2,972 | 17.7% | 2,962 | 46.7% | 2,748 | 43.3% | 2,441 | 38.4% | 105 | 1.7% |
| | 40-64歳 | 1,033 | 54.9% | 366 | 20.0% | 728 | 38.7% | 857 | 45.4% | 829 | 44.0% | 22 | 1.2% |
| | 65-74歳 | 2,874 | 64.3% | 721 | 16.8% | 2,234 | 50.0% | 1,891 | 42.3% | 1,612 | 36.1% | 83 | 1.9% |
| 平成 25年度 | 合計 | 2,285 | 34.9% | 1,040 | 16.3% | 3,060 | 46.8% | 2,765 | 42.3% | 2,428 | 37.1% | 106 | 1.7% |
| | 40-64歳 | 600 | 30.2% | 375 | 19.2% | 790 | 39.8% | 890 | 44.8% | 810 | 40.8% | 20 | 1.0% |
| | 65-74歳 | 1,685 | 37.0% | 665 | 15.0% | 2,270 | 49.8% | 1,875 | 41.2% | 1,618 | 35.5% | 86 | 1.9% |
| 平成 26年度 | 合計 | 2,220 | 42.6% | 885 | 17.0% | 2,482 | 47.6% | 2,164 | 41.5% | 1,841 | 35.3% | 72 | 1.4% |
| | 40-64歳 | 487 | 34.9% | 290 | 20.8% | 542 | 38.8% | 608 | 43.5% | 570 | 40.8% | 13 | 0.9% |
| | 65-74歳 | 1,733 | 45.4% | 595 | 15.6% | 1,940 | 50.9% | 1,556 | 40.8% | 1,271 | 33.3% | 59 | 1.5% |
| 平成 27年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | |
| 平成 28年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | |
| 平成 29年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | |

| 女性 | | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 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 |
| 平成 24年度 | 合計 | 1,563 | 18.7% | 1,167 | 14.0% | 1,474 | 17.7% | 639 | 7.7% | 195 | 2.3% | 815 | 9.8% |
| | 40-64歳 | 453 | 17.1% | 316 | 11.9% | 434 | 16.3% | 212 | 8.0% | 41 | 1.5% | 202 | 7.6% |
| | 65-74歳 | 1,110 | 19.5% | 1,040 | 15.0% | 427 | 18.3% | 154 | 7.5% | 613 | 2.7% | 4011 | 10.8% |
| 平成 25年度 | 合計 | 1,457 | 17.9% | 1,055 | 13.0% | 1,306 | 16.1% | 598 | 7.4% | 269 | 3.3% | 733 | 9.0% |
| | 40-64歳 | 496 | 17.2% | 354 | 12.3% | 433 | 15.0% | 241 | 8.4% | 73 | 2.5% | 214 | 7.4% |
| | 65-74歳 | 961 | 18.3% | 701 | 13.4% | 873 | 16.6% | 357 | 6.8% | 196 | 3.7% | 519 | 9.9% |
| 平成 26年度 | 合計 | 1,199 | 18.8% | 868 | 13.6% | 1,149 | 18.0% | 443 | 6.9% | 206 | 3.2% | 555 | 8.7% |
| | 40-64歳 | 337 | 17.5% | 234 | 12.1% | 334 | 17.3% | 152 | 7.9% | 54 | 2.8% | 133 | 6.9% |
| | 65-74歳 | 862 | 19.4% | 634 | 14.2% | 815 | 18.3% | 291 | 6.5% | 152 | 3.4% | 422 | 9.5% |
| 平成 27年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | |
| 平成 28年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | |
| 平成 29年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | |

| 女性 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | 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 |
| 平成 24年度 | 合計 | 5,507 | 66.0% | 125 | 1.5% | 3,369 | 40.4% | 2,316 | 27.8% | 4,001 | 47.9% | 17 | 0.2% |
| | 40-64歳 | 1496 | 56.3% | 32 | 1.2% | 794 | 29.9% | 717 | 27.0% | 1357 | 51.1% | 5 | 0.2% |
| | 65-74歳 | 4011 | 70.5% | 93 | 1.7% | 2575 | 45.3% | 1599 | 28.1% | 2644 | 46.5% | 12 | 0.2% |
| 平成 25年度 | 合計 | 2,595 | 31.9% | 135 | 1.7% | 3,241 | 39.8% | 2,177 | 26.8% | 3,840 | 47.2% | 9 | 0.1% |
| | 40-64歳 | 707 | 24.5% | 46 | 1.6% | 874 | 30.3% | 771 | 26.7% | 1,458 | 50.6% | 1 | 0.0% |
| | 65-74歳 | 1,888 | 36.0% | 89 | 1.7% | 2,367 | 45.1% | 1,406 | 26.8% | 2,382 | 45.4% | 8 | 0.2% |
| 平成 26年度 | 合計 | 2,817 | 44.1% | 101 | 1.6% | 2,596 | 40.7% | 1,720 | 27.0% | 2,980 | 46.7% | 8 | 0.1% |
| | 40-64歳 | 664 | 34.4% | 32 | 1.7% | 589 | 30.5% | 503 | 26.1% | 968 | 50.2% | 2 | 0.1% |
| | 65-74歳 | 2,153 | 48.4% | 69 | 1.5% | 2,007 | 45.1% | 1,217 | 27.3% | 2,012 | 45.2% | 6 | 0.1% |
| 平成 27年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | |
| 平成 28年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | |
| 平成 29年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | |

資料：H25 は新潟県国保連合会提供データ H26 はKDB（H26.10まで）

重症化予防対象者数・割合の変化

| 全体 | 受診者数 | 血圧 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 | | HbA1c (NGSP) 6.5%以上 | | 尿蛋白 (2+)以上 | | GFR 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 |
| 平成23年度 | 11,751 | 987 | 8.4% | 263 | 2.2% | 355 | 3.0% | 1,552 | 13.2% | 701 | 6.0% | 132 | 1.1% | 143 | 1.2% |
| 平成24年度 | 12,147 | 1,050 | 8.6% | 257 | 2.1% | 347 | 2.9% | 1,629 | 13.4% | 820 | 6.8% | 132 | 1.1% | 207 | 1.7% |
| 平成25年度 | 14,753 | 923 | 6.3% | 229 | 1.9% | 328 | 2.2% | 1,801 | 12.2% | 546 | 3.7% | 113 | 0.9% | 259 | 1.8% |
| 平成26年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成27年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成28年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成29年度 | | | | | | | | | | | | | | | |

| 男性 | 受診者数 | 血圧 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 | | HbA1c (NGSP) 6.5%以上 | | 尿蛋白 (2+)以上 | | GFR 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 |
| 平成23年度 | 5,114 | 581 | 11.4% | 86 | 1.7% | 246 | 4.8% | 1,030 | 20.1% | 409 | 8.0% | 86 | 1.7% | 143 | 1.4% |
| 平成24年度 | 5,378 | 632 | 11.8% | 79 | 1.5% | 238 | 4.4% | 1,077 | 20.0% | 505 | 9.4% | 93 | 1.7% | 109 | 2.0% |
| 平成25年度 | 6,683 | 538 | 8.1% | 78 | 1.2% | 241 | 3.6% | 1,259 | 18.8% | 334 | 5.0% | 101 | 1.5% | 133 | 2.0% |
| 平成26年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成27年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成28年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成29年度 | | | | | | | | | | | | | | | |

| 女性 | 受診者数 | 血圧 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 | | HbA1c (NGSP) 6.5%以上 | | 尿蛋白 (2+)以上 | | GFR 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 |
| 平成23年度 | 6,637 | 406 | 6.1% | 177 | 2.7% | 109 | 1.6% | 522 | 7.9% | 292 | 4.4% | 46 | 0.7% | 73 | 1.1% |
| 平成24年度 | 6,769 | 418 | 6.2% | 178 | 2.6% | 109 | 1.6% | 552 | 8.2% | 315 | 4.7% | 39 | 0.6% | 98 | 1.4% |
| 平成25年度 | 8,070 | 385 | 4.8% | 194 | 2.4% | 87 | 1.1% | 542 | 6.7% | 212 | 2.6% | 41 | 0.5% | 126 | 1.6% |
| 平成26年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成27年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成28年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成29年度 | | | | | | | | | | | | | | | |

資料：上越市

カ メタボリック該当者・予備群の変化

| 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 |
| 平成 24年度 | 合計 | 6,713 | 42.6% | 210 | 1.3% | 788 | 5.0% | 61 | 0.4% | 380 | 2.4% | 96 | 0.6% |
| | 40-64歳 | 2,290 | 32.6% | 104 | 1.5% | 304 | 4.3% | 25 | 0.4% | 138 | 2.0% | 59 | 0.8% |
| | 65-74歳 | 4,423 | 50.8% | 106 | 1.2% | 484 | 5.6% | 36 | 0.4% | 242 | 2.8% | 37 | 0.4% |
| 平成 25年度 | 合計 | 6,677 | 42.3% | 215 | 1.4% | 847 | 5.4% | 35 | 0.2% | 478 | 3.0% | 134 | 0.8% |
| | 40-64歳 | 2,012 | 30.6% | 93 | 1.4% | 289 | 4.4% | 13 | 0.2% | 138 | 2.1% | 65 | 1.0% |
| | 65-74歳 | 4,665 | 50.7% | 122 | 1.3% | 558 | 6.1% | 22 | 0.2% | 340 | 3.7% | 69 | 0.7% |
| 平成 26年度 | 合計 | 5,212 | 33.1% | 1861 | 11.8% | 627 | 4.0% | 27 | 0.2% | 455 | 2.9% | 145 | 0.9% |
| | 40-64歳 | 1,397 | 22.6% | 540 | 8.7% | 192 | 3.1% | 9 | 0.1% | 113 | 1.8% | 70 | 1.1% |
| | 65-74歳 | 3,815 | 40.0% | 1321 | 13.9% | 435 | 4.6% | 18 | 0.2% | 342 | 3.6% | 75 | 0.8% |
| 平成 27年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | |
| 平成 28年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | |
| 平成 29年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | |

| 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 |
| 平成 24年度 | 合計 | 1,300 | 8.3% | 230 | 1.5% | 73 | 0.5% | 360 | 2.3% | 637 | 4.0% |
| | 40-64歳 | 509 | 7.2% | 78 | 1.1% | 37 | 0.5% | 171 | 2.4% | 223 | 3.2% |
| | 65-74歳 | 791 | 9.1% | 152 | 1.7% | 36 | 0.4% | 189 | 2.2% | 414 | 4.8% |
| 平成 25年度 | 合計 | 1,259 | 8.0% | 184 | 1.2% | 39 | 0.2% | 463 | 2.9% | 573 | 3.6% |
| | 40-64歳 | 410 | 6.2% | 52 | 0.8% | 8 | 0.1% | 172 | 2.6% | 178 | 2.7% |
| | 65-74歳 | 849 | 9.2% | 132 | 1.4% | 31 | 0.3% | 291 | 3.2% | 395 | 4.3% |
| 平成 26年度 | 合計 | 1,095 | 7.0% | 138 | 0.9% | 29 | 0.2% | 595 | 3.8% | 333 | 2.1% |
| | 40-64歳 | 282 | 4.6% | 32 | 0.5% | 10 | 0.2% | 159 | 2.6% | 81 | 1.3% |
| | 65-74歳 | 813 | 8.5% | 106 | 1.1% | 19 | 0.2% | 436 | 4.6% | 252 | 2.6% |
| 平成 27年度 | 合計 | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | |
| 平成 28年度 | 合計 | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | |
| 平成 29年度 | 合計 | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | |

| 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 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 平成 24年度 | 合計 | 8,127 | 48.7% | 80 | 0.5% | 315 | 1.9% | 30 | 0.2% | 144 | 0.9% | 47 | 0.3% |
| | 40-64歳 | 3,183 | 42.9% | 48 | 0.6% | 123 | 1.7% | 18 | 0.2% | 57 | 0.8% | 20 | 0.3% |
| | 65-74歳 | 4,944 | 53.4% | 32 | 0.3% | 192 | 2.1% | 12 | 0.1% | 87 | 0.9% | 27 | 0.3% |
| 平成 25年度 | 合計 | 8,066 | 48.3% | 97 | 0.6% | 324 | 1.9% | 9 | 0.1% | 178 | 1.1% | 70 | 0.4% |
| | 40-64歳 | 2,974 | 42.5% | 53 | 0.8% | 123 | 1.8% | 6 | 0.1% | 63 | 0.9% | 30 | 0.4% |
| | 65-74歳 | 5,092 | 52.5% | 44 | 0.5% | 201 | 2.1% | 3 | 0.0% | 115 | 1.2% | 40 | 0.4% |
| 平成 26年度 | 合計 | 6,382 | 37.7% | 868 | 5.1% | 267 | 1.6% | 44 | 0.3% | 18 | 0.1% | 296 | 1.7% |
| | 40-64歳 | 1,930 | 28.7% | 234 | 3.5% | 86 | 1.3% | 4 | 0.1% | 6 | 0.1% | 63 | 0.9% |
| | 65-74歳 | 4,452 | 43.7% | 634 | 6.2% | 181 | 1.8% | 40 | 0.4% | 12 | 0.1% | 233 | 2.3% |
| 平成 27年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | |
| 平成 28年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | |
| 平成 29年度 | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | | | |

| 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 |
| | | | | | | | | | | | |
| 平成 24年度 | 合計 | 635 | 3.8% | 99 | 0.6% | 48 | 0.3% | 148 | 0.9% | 340 | 2.0% |
| | 40-64歳 | 181 | 2.4% | 27 | 0.4% | 14 | 0.2% | 52 | 0.7% | 88 | 1.2% |
| | 65-74歳 | 454 | 4.9% | 72 | 0.8% | 34 | 0.4% | 96 | 1.0% | 252 | 2.7% |
| 平成 25年度 | 合計 | 542 | 3.2% | 49 | 0.3% | 31 | 0.2% | 209 | 1.3% | 253 | 1.5% |
| | 40-64歳 | 157 | 2.2% | 18 | 0.3% | 9 | 0.1% | 64 | 0.9% | 66 | 0.9% |
| | 65-74歳 | 385 | 4.0% | 31 | 0.3% | 22 | 0.2% | 145 | 1.5% | 187 | 1.9% |
| 平成 26年度 | 合計 | 536 | 3.2% | 44 | 0.3% | 18 | 0.1% | 296 | 1.7% | 178 | 1.1% |
| | 40-64歳 | 117 | 1.7% | 4 | 0.1% | 6 | 0.1% | 63 | 0.9% | 44 | 0.7% |
| | 65-74歳 | 419 | 4.1% | 40 | 0.4% | 12 | 0.1% | 233 | 2.3% | 134 | 1.3% |
| 平成 27年度 | 合計 | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | |
| 平成 28年度 | 合計 | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | |
| 平成 29年度 | 合計 | | | | | | | | | | |
| | 40-64歳 | | | | | | | | | | |
| | 65-74歳 | | | | | | | | | | |

資料：H24・25は上越市 H26はKDB（H26.10まで）

キ 健診質問票調査の経年変化

| 項目 | 服薬 | 喫煙 | 週3回以上朝食を抜く | 週3回以上夕食後間食 | 週3回以上就寝前夕食 | 食べる速度が速い |
|--------|------|------|------------|------------|------------|----------|
| 平成24年度 | 51.8 | 11 | 4.5 | 9.8 | 14.4 | 19 |
| 平成25年度 | 49.5 | 12.8 | 3 | 10.8 | 11.4 | 22.1 |
| 平成26年度 | 52 | 12.5 | 6.5 | 8.5 | 11.9 | 26.4 |
| 平成27年度 | | | | | | |
| 平成28年度 | | | | | | |
| 平成29年度 | | | | | | |

H

| 項目 | 20歳時体重から10kg体重増加 | 1日30分以上運動なし | 1日1時間以上運動なし | 睡眠不足 | 毎日飲酒 | 時々飲酒 |
|--------|------------------|-------------|-------------|------|------|------|
| 平成24年度 | 24.5 | 32.3 | 52.3 | 77.4 | 26.7 | 20.3 |
| 平成25年度 | 23.2 | 32.6 | 26.1 | 62.5 | 27.9 | 25.6 |
| 平成26年度 | 0.4 | 58.5 | 62 | 17.9 | 23.7 | 26.9 |
| 平成27年度 | | | | | | |
| 平成28年度 | | | | | | |
| 平成29年度 | | | | | | |

資料：H24・H25は新潟県国保連合会提供データ H26はKDB（H26.10まで）

データヘルス計画 用語集

| No | 初出 | 用語 | 解説 |
|----|----|-------------------|--|
| 1 | 1 | 特定健康診査 | 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、平成20年4月から医療保険者に義務付けられた40歳から74歳までを対象とする健診。 |
| 2 | 1 | 特定保健指導 | 特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。（よりリスクの高い方が積極的支援） |
| 3 | 1 | 診療報酬明細書（レセプト） | 患者が受けた診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療費の明細書。 |
| 4 | 1 | 国保データベースシステム（KDB） | 国保中央会が開発したデータ分析システムのこと。医療費だけではなく、健診情報や介護認定情報も併せて分析できるシステム。 |
| 5 | 1 | 日本再興戦略 | 平成25年6月14日に閣議決定され、経済成長に向けて民間活力を引き出すことを主目的に産業基盤の強化策を打ち出した成長戦略で、安倍政権の経済政策であるアベノミクスの3本の矢(第1の矢：「大胆な金融政策」、第2の矢：「機動的な財政政策」)のうちの第3の矢といわれている。その中で健康長寿社会の実現を目指している。 |
| 6 | 1 | データヘルス計画 | 特定健診の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、PDCAサイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画。 |
| 7 | 1 | 生活習慣病 | 糖尿病、循環器病（脳血管疾患・心疾患など）、がん及び歯周病などが代表的なもので、食生活、運動、休養、喫煙及び飲酒など日常生活習慣の在り方が心身の健康状態を悪化することに大きく影響し、発症する疾病のこと。 |
| 8 | 1 | 脳血管疾患 | 脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなり、脳に障害が及ぶもので、一般に脳卒中といわれるものなど、脳血管に関する病気の総称。 脳の血管が破れて出血する脳出血、クモ膜下出血、脳の血管が詰まる脳梗塞に大別され、脳梗塞は、さらにアテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性脳塞栓症に大別される。 ・アテローム血栓性脳梗塞：血管の壁にLDLコレステロールが沈着し、血管の内腔が狭くなり、最終的に血管が詰まるもの。 ・ラクナ梗塞：穿通枝（せんつうし）という脳内の微小血管が詰まるもの。 ・心原性脳塞栓症：心房細動などの心臓の異常により、心臓内にできた血栓（血液の塊）が脳に移動し、脳の血管が詰まるもの。 |
| 9 | 1 | 虚血性心疾患 | 心臓を動かしている筋肉である心筋の血液の流れが低下、または遮断され障害が生じた状態をいう。主な疾患は、狭心症と心筋梗塞で、冠動脈（心筋に酸素・栄養を送る血管）が動脈硬化で狭くなったり、詰まったりすることが、原因といわれている。 |
| 10 | 1 | 糖尿病性腎症 | 糖尿病の合併症の一つで、腎臓の機能（主に糸球体）に障害が起きること。 |
| 11 | 1 | 透析 | 腎不全や尿毒症などで腎臓の機能が障害され、体内の老廃物を除去できなくなった場合などに、人工的に血液を浄化する方法。 |

| No | 初出 | 用語 | 解説 |
|----|----|-----------------------|---|
| 12 | 1 | 健康寿命 | 寝たきりや認知症にならない状態で生活できる期間のこと。 |
| 13 | 1 | 健康格差 | 地域や社会経済状況の違いによる集団・個人における健康状態の差。 |
| 14 | 2 | 健康日本21 | 壮年期の死亡の減少や健康寿命の延伸を実現し、全ての人の生活の質の向上を図ることを目的としている。特に生活習慣病の一次予防に重点を置き、個人が主体的に健康づくりに取り組むことを重視し、科学的根拠に基づき対象者を明確にした上で、地域の実情に即した目標を設定して取り組むために策定された計画。 |
| 15 | 2 | 健康にいがた21 (第2次) | 県では、県民の一人ひとりが健康づくりに取り組み、「すこやかで、いきがいに満ちた生活」のできる社会の実現を目指すことを基本理念に県民の主体的な健康づくりを推進してきたが、生活習慣に係る健康指標が全国からみて低位水準にあり、改善すべき課題が残されていたことから、更なる健康づくり対策の充実を目指し、平成26年3月に策定された計画。 |
| 16 | 2 | メタボリックシンドローム | 心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群のこと。内臓脂肪が蓄積し、脂質異常・高血圧・高血糖の2つ以上が当てはまると、メタボリックシンドロームと診断される。 |
| 17 | 2 | 標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版) | 糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の減少、中長期的な医療費の伸びの適正化を図るため、医療保険者が効果的・効率的な保健指導を実施するよう厚生労働省が平成19年4月に作成した健診・保健指導の方向性を示すもの。 |
| 18 | 4 | 後期高齢者支援金 | 後期高齢者医療制度の財源のうち、国民健康保険や健康保険組合などの現役世代の医療保険から拠出される支援金。 |
| 19 | 4 | COPD(慢性閉塞性肺疾患) | 長期にわたり有毒な粒子やガスの吸入が原因となり、肺に炎症が起き、呼吸に支障をきたす疾患。慢性気管支炎と肺気腫の総称。 |
| 20 | 4 | ライフステージ | 人の一生を妊娠期、乳幼児期、学童・思春期、成人期、高齢期などに分けた、それぞれの段階。 |
| 21 | 4 | ロコモティブシンドローム | 骨、関節、筋肉などの運動器の障害のために、要支援になったり、要介護になったりする危険が高い状態。 |
| 22 | 4 | メンタルヘルス | こころの健康のことで、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件。具体的には、自分の感情に気づいて表現できること(情緒的健康)、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること(知的健康)、他人や社会と建設的でよい関係を築けること(社会的健康)を意味する。 |
| 23 | 7 | 介護保険 | 高齢者の介護サービスや介護支援を保障するための社会保険制度の一種。平成12年に施行された介護保険法に基づいて実施されるもので、市町村が運営し、被保険者はその住民で65歳以上の者(第1号被保険者)と、40歳以上65歳未満で医療保険に加入している者(第2号被保険者)とに分類される。 |
| 24 | 7 | 介護保険要介護2号(40歳～64歳)認定者 | 40歳以上65歳未満で、介護が必要と認定された者をいう。また、65歳以上で、介護が必要と認定された者のことを介護保険要介護1号認定者という。 |
| 25 | 7 | 第1・2・3次産業 | 第1次産業：原材料・食料など最も基礎的な生産物の生産に関わる産業。農林水産業など。 第2次産業：製造業・建築業・鉱工業などをいう。 第3次産業：商業・運輸・通信・金融・公務・サービス業・電気・ガス・水道業などをいう。 |

| No | 初出 | 用語 | 解説 | | |
|----|-------|---------------|---|-----------|--|
| 26 | 7 | 被用者保険 | 被用者保険は職域保険と呼ばれ、企業で働く被用者が加入する保険。職業によっていくつかの種類があり、企業の被用者が加入する健保組合、協会けんぽ、公務員が加入する共済組合などに分かれている。 | | |
| 27 | 7 | 健康・医療戦略 | 超高齢社会を迎えるに当たり、健康長寿社会の形成に向けて世界最先端の医療技術・サービスを実現すること、健康寿命を延伸することなどを目的に、平成25年6月に日本再興戦略とともに策定された方針のこと。 | | |
| 28 | 7 | 慢性腎不全(CKD) | 蛋白尿など腎障害の存在を示す所見 腎機能低下(eGFR(用語集No58)が60ml/分/1.73m ² 未満) 、 のいずれか、または両方が3か月以上持続する状態。 CKDのステージ分類については次のとおりである。 | | |
| | | | 病期ステージ | 重症度の分類 | 進行度による分類 eGFR(ml/分/1.73m ²) |
| | | | 1 | 正常または高値 | 90 |
| | | | 2 | 正常または軽度低下 | 60～89 |
| | | | 3a | 軽度～中等度低下 | 45～59 |
| | | | 3b | 中等度～高度低下 | 30～44 |
| | | | 4 | 高度低下 | 15～29 |
| 5 | 末期腎不全 | < 15 | | | |
| 29 | 9 | 標準化死亡比(SMR) | 死亡者数を人口で除した死亡率で比較すると、高齢者の多い地域では死亡率が高くなる傾向があるため、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。国平均を100とし、100以上は国平均より死亡率が高く、100以下は低いとされる。Standardized mortality ratioの略。 SMR = (D / pidi) × 100 D : 当該市町村死亡数(過去5年間の和) pi : 当該市町村5歳階級別人口 di : 基準死亡率 = 全国5歳階級死亡数 / 全国5歳階級別人口 | | |
| 30 | 9 | 早世 | 早く世を去ること。早死にしてしまうこと。 | | |
| 31 | 9 | 介護給付費 | 1年間の介護保険給付費の総額のこと。介護給付にかかる費用及び予防給付に要する費用の合計。 | | |
| 32 | 9 | 居宅サービス、施設サービス | 介護サービスのことで、大きく居宅サービスと施設サービスに分けられる。居宅サービスとは、通所介護(デイサービス)や訪問介護、訪問看護、通所リハビリテーションなどの自宅にいながら利用できる介護サービスのこと。施設サービスとは、介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに入所している方が利用する介護サービスのこと。 | | |
| 33 | 9 | 病院、診療所 | 病院とは、入院できるベッド数が20床以上の医療機関のこと。診療所は入院できる設備が全くないか、19床以下の施設のこと。 | | |
| 34 | 9 | 新生物 | 腫瘍と同義。組織・細胞が生体内の制御に反して自律的に過剰に増殖することによってできる組織塊のこと。良性と悪性(がん)に分けられる。 | | |
| 35 | 9 | 最大医療資源傷病名 | 国保データベースシステム(KDB)における、主傷病名のこと。最大医療資源傷病名により傷病分析を行うことにより、地域において医療費負担の割合の大きい疾病を明らかにし、原因を究明するとともに保健事業のターゲットを絞ることが可能になる。また、全国で同一の方法で主傷病名を決定することにより、疾病別医療費について他県、同規模保険者や全国との比較を容易にすることができる。 | | |

| No | 初出 | 用語 | 解説 |
|----|----|---------------|---|
| 36 | 11 | BMI | 「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための標準的な指標。Body Mass Index の略。 |
| 37 | 14 | 社会保障費 | 医療・介護の自己負担分以外の給付額や年金の受給額など、社会保障制度によって国や地方公共団体から国民に給付される金銭・サービスの年間合計額。 |
| 38 | 15 | 平均医療費、平均介護給付費 | 12ページに記載されている平均医療費とは、平成24年度に脳出血で医療を要した者の医療費の総額を人数で割った数値。また、平均介護給付費とは平成26年度の要介護5の介護給付費の総額を人数で割った数値。 |
| 39 | 16 | 結果説明会 | 健診受診者が自分の健診結果の意味と生活習慣の関連に気付き、生活習慣改善に活かすことができるように市が実施している健診結果説明会のこと。 |
| 40 | 16 | 保険給付費 | 被保険者や被扶養者が病気やけが、出産、死亡した場合、保険者は医師の診療を提供するほか、定められた各種の給付金を現金で支給する。また、診療を提供する方法を現物給付、給付金を支給する方法を現金給付というが、それらを総称して保険給付といい、それにかかる費用を保険給付費という。 |
| 41 | 20 | 基礎疾患 | ある疾患の原因となる疾患のこと。例えば、高血圧症、脂質異常症、糖尿病は、虚血性心疾患の基礎疾患とされている。 |
| 42 | 22 | 大血管疾患 | 心臓から直接分岐する大血管(大動脈)になんらかの病態が生じたことによる疾患のこと。大動脈瘤や大動脈解離などの疾患のことをいう。 |
| 43 | 23 | 血管疾患 | 血管そのもの、または血管腔に異常をきたした疾患の総称。脳の血管で疾患が起これば脳血管疾患といい、心臓の血管で疾患が起これば心血管疾患という。 |
| 44 | 26 | GPT | 肝機能検査の項目の一つ。アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれている。肝臓の細胞に障害があると、血液中に出て数値が高くなる。 |
| 45 | 26 | HDLコレステロール | 高比重リポ蛋白(HDL)として血中に存在するコレステロール。LDLコレステロールが悪玉コレステロールと呼ばれるのに対し、善玉コレステロールと呼ばれ、主に体内の組織からコレステロールを受け取り、肝臓に運ぶ時の形体のことをいう。 |
| 46 | 26 | 中性脂肪 | 肝臓で作られたり、食物から吸収されたりする脂質の一種で、体を動かしたり、体温を保持したりするエネルギー源となる。中性脂肪の値が高くなり、皮下脂肪や肝臓などに過剰に蓄積されると、脂質異常症やメタボリックシンドローム、脂肪肝、肥満、動脈硬化などへとつながっていく。 |
| 47 | 27 | 空腹時血糖 | 空腹時の血液中のブドウ糖濃度のこと。空腹時血糖が126mg/dl以上になると、糖尿病領域と判断される。 |
| 48 | 27 | HbA1c(NGSP) | 赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1~2か月間の平均血糖値を表す。NGSP値は国際標準値のことで、日本で従来使用されていたJDS値よりも0.3~0.5%加算された値で示される。 |
| 49 | 27 | 尿酸 | 物質代謝の最終生産物(プリン体等)の血中濃度のこと。通常は、老廃物として尿と一緒に排泄される。 |

| No | 初出 | 用語 | 解説 |
|----|----|------------|--|
| 50 | 27 | 収縮期血圧 | 心臓が収縮して全身に血液を送り出すときに、血管にかかる圧のこと。いわゆる上の血圧のこと。 |
| 51 | 27 | 拡張期血圧 | 心臓が拡張して全身から血液が心臓に戻ってくるときに、血管にかかる圧のこと。いわゆる下の血圧のこと。 |
| 52 | 27 | クレアチニン | 主に腎機能の指標に用いられる数値。クレアチニンとは、筋肉中に含まれるクレアチン（筋肉を動かす時に必要なエネルギー物質）が分解された時にできる物質のこと。高いと腎機能低下や筋肉疲労の可能性がある。 |
| 53 | 27 | LDLコレステロール | 低比重リポ蛋白（LDL）として血中に存在するコレステロール。HDLコレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対し、悪玉コレステロールと呼ばれる。LDLは、肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ機能があり、過剰になると動脈硬化の原因となる。 |
| 54 | 28 | ガイドライン | 医療者と患者が特定の臨床状況での適切な診療の意思決定を行うことを助ける目的で系統的に作成された文書。ここでは、高血圧ガイドライン2009、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版、メタボリックシンドロームの診断基準、糖尿病治療ガイド2012-2013をさす。 |
| 55 | 28 | 度・度高血圧 | 度高血圧：中等度高血圧のこと。収縮期血圧が160～179mmHgまたは拡張期血圧が100～109mmHgであること。 度高血圧：重度高血圧のこと。収縮期血圧が180mmHg以上または拡張期血圧が110mmHg以上の血圧であること。 |
| 56 | 31 | 年齢調整死亡率 | 基準となる人口の年齢構成を考慮して補正した死亡率で、年齢構成の著しく異なる群間の比較を可能にしたもの。 (観察集団の各年齢階級の死亡率×基準人口集団におけるその年齢階級の人口)の各年齢階級の総和/基準人口集団の総和×1,000で計算する。 |
| 57 | 31 | 心房細動 | 不整脈の一つで、心房内で起こる早く不規則な刺激により、心房全体が細かく震え、まとまった収縮と弛緩ができなくなる状態のこと。心臓内に血栓ができやすくなり、脳梗塞の危険因子となる。 |
| 58 | 31 | eGFR | 推算糸球体ろ過量の略で、腎臓の糸球体における血液のろ過量を表す。血清クレアチニン値及び年齢・性別の条件を用い、日本人の体格を考慮した推算式に入れて算出する。 |
| 59 | 34 | インスリン抵抗性 | インスリンがたくさん出ているにもかかわらず、血糖が下げられない状態になっていること。 |
| 60 | 36 | 協会けんぽ | 全国健康保険協会が運営する健康保険で、健康保険組合を持たない中小企業等で働く従業員や家族を対象にしている。以前は旧社会保険庁（国）で運営されていたが、平成20年から非公務員型法人として運営されている。法律により常時5人以上の従業員を雇用する事業所等は、事業主や従業員の意思に関係なく、加入が義務付けられている。 |
| 61 | 37 | 健保組合 | 健康保険組合のこと。健保組合が保険者となって運営する健康保険を「組管掌健康保険」といい、従業員700人以上の大企業体を母体としてつくられた健康保険組合を単一健保組合、同業・同種の事業所によって組織された健康保険組合を総合健保組合、同じ都道府県内で企業・業種を超えた事業所によって組織された健康保険組合を地域型健保組合という。 |
| 62 | 38 | ライフスタイル調査 | 3年ごとに市内全小中学生を対象に行う日常生活行動や習慣に関する調査。 |

| No | 初出 | 用語 | 解説 |
|----|----|-----------------|---|
| 63 | 39 | 母子保健法 | 1965（昭和40）年に制定された法律。「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与する」ことを目的としている。 |
| 64 | 39 | 学校保健安全法 | 学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理、安全管理に関し必要な事項を定めた法律。健康診断の検査の項目は、身長・体重及び座高、栄養状態、脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無、視力及び聴力、歯及び口腔の疾病及び異常の有無等となっている。 |
| 65 | 39 | 健康増進法 | 「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防を更に積極的に推進するため、医療制度改革の一環として平成15年5月1日から施行された法律。 |
| 66 | 39 | 高齢者の医療の確保に関する法律 | 1982（昭和57）年に制定された「老人保健法」から変更された法律。従来老人保健制度を全面的に改正し、高齢者の医療費の適正化を推進することを目的に定められた。このことにより、75歳以上の高齢者は2008（平成20）年から後期高齢者医療制度に加入することになった。また、保健事業として、40歳から74歳の者を対象に特定健康診査及び特定保健指導などの基本指針を定め、高齢期における健康の保持のための事業を積極的に推進することが保険者に義務付けられた。 |
| 67 | 39 | 器官 | 臓器のことで、肝臓・腎臓・腸管・脳などをいう。 |
| 68 | 39 | 臨界期 | 発達過程において、その時期を過ぎると、ある行動の学習が成立しなくなる限界の時期のこと。 |
| 69 | 40 | 医療介護総合確保法 | 超高齢社会を迎えるに当たり、地域における効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための基盤を整備することを目的とした法律で平成26年6月に成立した。 |
| 70 | 40 | 介護保険事業計画 | 介護保険法第117条に基づき、介護を必要とする被保険者を対象に、介護サービス基盤の整備を計画的に進めるための基本となる実施計画のことで、介護を必要とする被保険者が安心して暮らせるための介護サービス基盤の整備を目的としている。 |
| 71 | 41 | 後発医薬品 | ジェネリック医薬品のこと。新薬（先発医薬品）の独占的販売期間が終了した後に発売され、新薬と有効成分、効能、効果、用法、用量が同一である医療用医薬品。 |
| 72 | 42 | 国民健康保険運営協議会 | 市の国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するために設置されている機関。国民健康保険法11条に定められており、市町村に設置することとされている。 |
| 73 | 45 | 国保連合会 | 国民健康保険団体連合会のこと。「国民健康保険法」第83条に基づき設立された公的な法人で、都道府県ごとに47団体が組織されている。 |