

令和2年度 第2回

村上市国民健康保険運営協議会資料

令和3年1月14日

会場 クリエイト村上 第2会議室

村上市国民健康保険運営協議会委員名簿

令和3年1月1日現在

(任期：平成30年5月1日～令和3年4月30日)

委員の区分	委員の氏名	推薦母体・役職	備考
国保条例第2条の2第1号被保険者代表	さとう かず ひさ 佐藤 和久	村上地域区長会連絡協議会会長 (野潟区長)	
	あい だ けん じ 会田 健次	荒川地域区長会会長 (海老江区長)	
	かい ぬま み の る 貝沼 実	朝日地域区長会監事 (堀野区長)	
国保条例第2条の2第2号保険医・保険薬剤師代表	い が よし ろう 伊賀 芳朗	村上市岩船郡医師会副会長 (いが医院)	
	もも せ まなぶ 百瀬 学	村上市岩船郡歯科医師会理事 (いわふね歯科クリニック)	
	あお やま いく み 青山 育美	村上市岩船郡薬剤師会理事 (すがいやつきよく上海府店)	
国保条例第2条の2第3号公益代表	やとうご きよし ○八藤後 清	村上市社会福祉協議会理事	
	たか はし いち ろう 高橋 一郎	村上地域老人クラブ連合会 (村上支部副会長)	
	すが わら じつ お ◎菅原 実雄	村上市民生委員児童委員協議会 連合会会長	
国保条例第2条の2第4号被用者保険代表	さとう はじめ 佐藤 肇	全国健康保険協会新潟支部 業務グループ長	
	よね ざわ とも や 米澤 知哉	国土交通省共済組合第九管区海上保 安本部支部総務部厚生課共済係長	R2.4.1~
	むら た ひさ お 村田 久雄	デパート健康保険組合東日本支部 常務理事	

(順不同・敬称略) [◎会長 ○職務代行者]

村上市国民健康保険運営協議会事務局名簿

No.	所 属	職 名	氏 名	備 考
1	保健医療課	課長	信田 和子	
2	税 務 課	課長	長谷部 俊一	
3	保健医療課 国保室	課長補佐	佐藤 克也	国保室長
4	保健医療課 健康支援室	課長補佐	志田 淳一	健康支援室長
5	保健医療課 国保室	係長	本間 かおり	
6	税 務 課 保険税係	係長	石井 美勝	
7	保健医療課 国保室	主任	高坂 仁望	書記

令和2年度 第2回村上市国民健康保険運営協議会
会 議 次 第

日 時 令和3年 1月14日(木)
午前10時00分

会 場 クリエイト村上 第2会議室

1 開 会

2 挨拶

3 出席委員数の報告

4 会議録署名委員の指名

5 報 告

(1) 令和2年度村上市国民健康保険特別会計補正予算について …… 資料1

(2) 令和3年度国民健康保険事業費納付金の本算定結果について …… 資料2

6 議 事

(1) 村上市国民健康保険税条例の改正について …… 資料3

(2) 令和3年度村上市国民健康保険保険税率について …… 資料4

(3) 令和3年度村上市国民健康保険特別会計予算(案)について
…… 資料5

(4) 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査及び特定保健
指導実施計画の中間見直しについて(再) …… 資料6

7 その他

令和3年度 国民健康保険事業費納付金の本算定結果について

新潟県が算定した令和3年度の事業費納付金の本算定結果が示されたため、保険税の試算を行ったところ、次のような結果となりました。

■ 試算結果 (令和3年度)

【事業費納付金 (本算定)】

・ 事業費納付金 約 **1,418** 百万円 A

【加算】

・ 保健事業	約	20 百万円
・ 出産育児諸費	約	12 百万円
・ 葬祭諸費	約	6 百万円
・ 特定健診費用	約	35 百万円
・ 予備費	約	10 百万円
計	約	83 百万円 B

【減算】

・ 保健者支援制度	約	107 百万円
・ 特別調整交付金	約	58 百万円
・ 県繰入金	約	19 百万円
・ 保険者努力支援制度	約	30 百万円
・ 特定健診等負担金	約	19 百万円
・ 過年度保険税収納見込	約	42 百万円
・ 出産育児一時金	約	8 百万円
・ 財政安定化支援事業	約	67 百万円
計	約	350 百万円 C

【必要額】

・ 保険税収納必要額 約 **1,151** 百万円
(A+B-C)

・ 保険税収納必要額 約 **1,151** 百万円

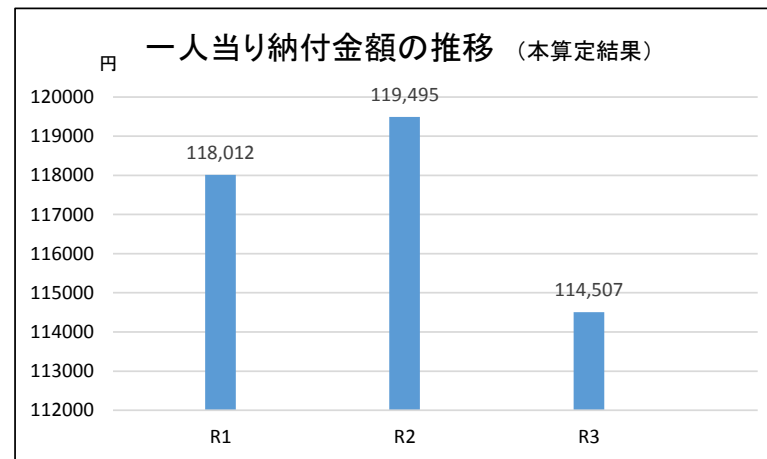
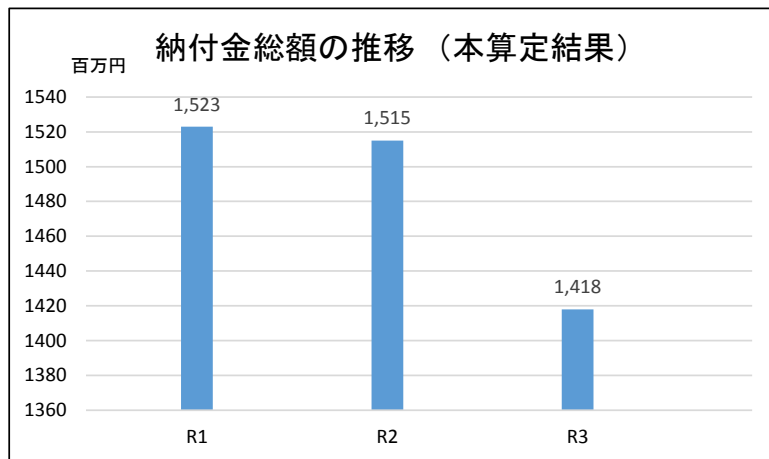
・ 現行保険税率による収納可能見込額
約 1,160 百万円

・ 差額 約 Δ 9 百万円

標準保険料率 (新潟県算定)

一人当り	95,534 円
(現行)	99,670 円
(差)	Δ 4,136 円
一世帯当たり	136,849 円
(現行)	142,552 円
(差)	Δ 5,703 円





単位：百万円、%

	R1	R2	R3
納付金額	1,523	1,515	1,418
前年差	93	△ 8	△ 97
前年比	6.48	△ 0.53	△ 6.40

※一般被保険者分

単位：円、%

	R1	R2	R3
一人当り納付金額	106,281	119,495	114,507
前年差	11,731	1,483	△ 4,988
前年比	11.04	12.43	△ 4.17

※一般被保険者分

村上市国民健康保険税条例の一部を改正する条例制定(案)について(3月議会提案)

【改正理由】

個人所得課税の見直しにより、令和 3 年度以降の課税分から、給与及び公的年金に係る所得控除の引き下げ等が実施されることに伴い、地方税法施行令の一部を改正する政令(令和 2 年政令第 264 号)が公布され、国民健康保険税の軽減判定所得が見直されたことにより改正を行うものです。

【改正内容】

個人所得課税において、①基礎控除について 10 万円引上げ、②給与所得控除・公的年金等控除についてそれぞれ 10 万円引下げることとされたことに伴い、一定の給与所得者等が 2 人以上いる世帯は軽減措置に該当しにくくなることから、その影響が生じないように軽減判定所得基準の見直しを行なうもの。

- (1) 現行の基礎控除額 33 万円を 43 万円に引き上げる。
- (2) 被保険者のうち一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける者の数の合計から 1 を減じた数に 10 万円を乗じて得た金額を加える。

軽減判定所得

軽減割合	改正後	現行
7割軽減	基礎控除額(43万円) +10万円×(給与所得者等の数-1)	基礎控除額(33万円)
5割軽減	基礎控除額(43万円) +10万円×(給与所得者等の数-1) +28.5万円×被保険者数	基礎控除額(33万円) +28.5万円×被保険者数
2割軽減	基礎控除額(43万円) +10万円×(給与所得者等の数-1) +52万円×被保険者数	基礎控除額(33万円) +52万円×被保険者数

【施行期日等】

公布の日から施行し、令和 3 年度以後の年度分の保険税について適用する。

令和3年度 村上市国民健康保険税率について

現行保険税率とR3年度(本算定)標準保険料率との比較

		現行保険税率	R3(本算定)標準 保険料率	比較
医療分	所得割	7.45%	6.60%	-0.85%
	均等割	23,000	23,503	503
	平等割	16,400	16,408	8
後期高齢者支援金分	所得割	2.80%	2.74%	-0.06%
	均等割	12,300	13,586	1,286
介護納付金分	所得割	2.60%	2.22%	-0.38%
	均等割	14,600	14,999	399
応能計	介護なし	10.25%	9.34%	-0.91%
	介護あり	12.85%	11.56%	-1.29%
応益計	介護なし	51,700	53,497	1,797
	介護あり	66,300	68,496	2,196

○令和3年度の国民健康保険税率について

この度、県が算定した令和3年度の事業費納付金の本算定結果が示され、保険税の試算を行いました。

その結果、現行税率のまま据え置いた場合で、約900万円の余剰金(1-⑦)が出る見込みとなりました。県が示した標準保険料率による現時点での試算は約1900万円のマイナスとなっておりますが、県の算定時に使用した所得から、新型コロナウイルス感染症の影響による所得の減少を見込んだことが要因となっております。

現行保険税率による収納見込額(1-⑤)と必要保険料総額(1-⑥)との差(1-⑦)が割合として少ないこと、新型コロナウイルス感染症の影響による所得の減少や、今後の見通しについては、不透明な部分が多いことなどから、令和3年度の国民健康保険税率については「据え置き」としたいと考えております。

1 現行保険税率を用いた場合の「収納できる保険料総額」

	① 調定見込額 (※1)	② R3予算の見込収 納率	③ 保険税収納見込 (①×②)	④ 基盤安定軽減分	⑤ 収納できる保険料 総額 (③+④)	⑥ 標準保険料率の 算定に必要な保険料 総額(e)	⑦ 差分 (⑤-⑥)
医療分	680,062,261	95.90%	652,179,708	127,423,970	779,603,678	756,625,777	22,977,901
支援分	251,948,511	96.15%	242,248,493	46,492,770	288,741,263	306,160,112	-17,418,849
介護分	81,214,148	94.09%	76,414,392	15,988,460	92,402,852	88,667,012	3,735,840
計	1,013,224,920		970,842,593	189,905,200	1,160,747,793	1,151,452,901	9,294,892

※1 … 現行保険税率 × R3年度末被保険者(世帯)数見込 × R2年度11月更正時の所得(被保険者の減少、コロナウイルスの影響による所得の減少見込分補正) で算出

2 R3年度(仮算定)標準保険料率(市)を用いた場合の「収納できる保険料総額」

	① 調定見込額 (※2)	② R3予算の見込収 納率	③ 保険税収納見込 (①×②)	④ 基盤安定軽減分	⑤ 収納できる保険料 総額 (③+④)	⑥ 標準保険料率の 算定に必要な保険料 総額(e)	⑦ 差分 (⑤-⑥)
医療分	640,829,337	95.90%	614,555,334	129,345,009	743,900,343	756,625,777	-12,725,434
支援分	259,550,705	96.15%	249,558,003	51,353,721	300,911,724	306,160,112	-5,248,388
介護分	75,859,997	94.09%	71,376,671	16,425,405	87,802,076	88,667,012	-864,936
計	976,240,039		935,490,008	197,124,135	1,132,614,143	1,151,452,901	-18,838,758

※1 … 現行保険税率 × R3年度末被保険者(世帯)数見込 × R2年度11月更正時の所得(被保険者の減少、コロナウイルスの影響による所得の減少見込分補正) で算出

3 現行税率とR3年度(本算定)標準保険料率での保険税額比較

区分	現行	標準保険料率	比較	増加率
1人あたり保険税額	99,670円	95,534円	-4,136円	-4.15%
1世帯あたり保険税額	142,552円	136,849円	-5,703円	-4.00%

※保険税額は賦課検算集計表より

令和3年度 村上市国民健康保険特別会計予算(案)について

歳 入

(単位:千円)

款	令和3年度 当初予算額(案) A	令和2年度 当初予算額 B	前年度比 C (A-B)	増減率 D (C/B)	説 明	予算(案) 概要掲 載頁	R3年度 事業計画 ※計画書「3 運営の基本方針」の項目参照
1 国民健康保険税	1,012,561	1,076,324	△ 63,763	△ 5.9%	被保険者数の減少及び新型コロナウイルス感染症の影響により所得の減少を見込んだもの	P4-5	1 収納率向上対策(5)(6) 2 健全財政の確保(1)(2)
2 分担金及び負担金	3,194	3,427	△ 233	△ 6.8%	特定健診一部負担金 被保険者数の減少とR2受診者見込数より予算計上	P5	3 保健事業の推進(1)
3 使用料及び手数料	500	500	0	0.0%	国民健康保険税督促手数料(100円/件)	P5	1 収納率向上対策(7)
4 国庫支出金	50	1,370	△ 1,320	△ 96.4%	○災害臨時特例補助金(予算額 50千円) 東日本大震災被災者の一部負担金の免除措置に対する支援(補助率 1/6)	P5	2 健全財政の確保(3)
5 県支出金	4,312,643	4,619,064	△ 306,421	△ 6.6%	保険給付費等交付金 県から示された保険給付費の額に基づき予算計上 ①普通交付金:市が支出する保険給付費の一部を除く全額を県が補償するもの(予算額 4,181,693千円) ②特別交付金:保健事業等の取り組み評価により交付されるものや、結核・精神に係る費用等の特別な事情、特定健診の実施に係るものに対して交付されるもの(予算額 130,950千円)	P5-6	2 健全財政の確保(3)
6 財産収入	10	10	0	0.0%	基金利息収入	P6	
7 繰入金	458,245	489,947	△ 31,702	△ 6.5%	①他会計繰入金:一般会計から法定により繰入れされるもの(基盤安定負担金他)や、職員人件費等(予算額 458,245千円) ②基金繰入金:予算編成上の財源不足補填(予算額 0円)	P6-7	
8 繰越金	2	2	0	0.0%	前年度繰越金	P7	
9 諸収入	15,795	16,356	△ 561	△ 3.4%	①延滞金及び過料(予算額 12,792千円) ②雑入 ・第三者求償や返納金に係るもの(予算額 3,003千円) ・国保連合会補助事業(予算額 1,000千円) 脳血管疾患等の発症予防及び重症化予防を目指す保険者に対し、国保データベースを活用しながら効率的・効果的な保健事業の展開を目的とするもの(補助率 10/10)	P7	2 健全財政の確保(3)(4)
歳入合計	5,803,000	6,207,000	△ 404,000	△ 6.5%			

歳 出

(単位:千円)

款	令和3年度 当初予算額(案) A	令和2年度 当初予算額 B	前年度比 C (A-B)	増減率 D (C/B)	説 明	予算(案) 概要掲 載頁	R3年度 事業計画 ※計画書「3 運営の基本方針」の項目参照
1 総務費	100,049	98,044	2,005	2.0%	一般事務費や職員人件費、国保連への負担金、徴税費、国保運営協議会にかかる経費など	P8	
2 保険給付費	4,208,584	4,522,348	△ 313,764	△ 6.9%	県から示された保険給付費の額及び令和元年度までの給付実績や令和2年度の決算見込み等から積算 一般被保険者の療養給付費の決算状況はH25年度から減少傾向にあり、これまで増加傾向であった一人当たり医療費も減少となった(H30)397,377円(R1)394,493円。被保険者数の減少による影響と考えられる	P8-9	
3 国民健康保険事業費納付金	1,418,070	1,515,042	△ 96,972	△ 6.4%	主な財源は保険税で、県が算定した額と同額を計上。 令和2年度における医療費状況等の要素を踏まえて算定	P10	2 健全財政の確保(2)
4 保健事業費	58,203	53,714	4,489	8.4%	○特定健診事業(予算額 28,555千円) 特定健診事務に係るデータ管理に係るもの ○人間ドック助成健診事業(予算額 9,900千円) 近年受診者が伸びてきており、令和2年度の状況を精査し、受診者数が増加となる見込み ○【新規】温泉活用事業(予算額 2,820千円) 湯づくり・湯ったり事業の見直しを行い、特定健診受診者へ温泉入浴助成券を交付し特定健診の受診率向上を図るもの ○【新規】健診未受診者対策事業委託料(予算額4,285千円) 特定健診未受診者へ受診勧奨を委託により実施し受診率向上を図るもの ○保健事業委託料(予算額 341千円) 総合型スポーツクラブと連携して実施。ウォーキングの普及啓発と被保険者の健康維持を図るもの ○国保連合会補助事業(予算額 1,000千円) 本市に多い脳血管疾患の発症及び重症化予防のためのため保健活動事業。在宅保健師等による訪問指導を行う(国保連合会からの補助金を活用) ○医療費通知等作成委託料(予算額 1,071千円) 医療費通知(年1回)及びジェネリック医薬品利用差額通知(年3回)を国保連合会に委託して作成(発送は市) ○柔道整復療養費適正化のための患者調査(予算額 242千円) 柔道整復療養費の適正化(不正防止)を主な目的に国保連合会に委託して実施 ○インフルエンザ予防接種助成金(予算額 400千円) 国保加入者で生後6ヶ月以上、高校卒業までの子どものインフルエンザ予防接種費用の助成。助成額は2,000円/人・回を上限。同一年度内に1回のみ助成。	P10-11	3 保健事業の推進(1)-(6) 4 医療費適正化対策の推進(2)(3)
5 基金積立金	65	11	54	490.9%	国保事業財政調整基金の利息収入	P11	
6 公債費	1	1	0	0.0%	一時借入金利子	P11	
7 諸支出金	8,028	7,840	188	2.4%	①保険税等の還付等に必要額を計上 (予算額 8,028千円) ②一般会計への繰出金(予算額 1千円)	P11	
8 予備費	10,000	10,000	0	0.0%		P11	
歳出合計	5,803,000	6,207,000	△ 404,000	△ 6.5%			

令和3年度 村上市国民健康保険 特別会計予算（案）の概要

～ 市民の健康増進と制度の安定運営を目指して ～

2021/1/14

保健医療課

令和3年度 村上市国民健康保険特別会計予算（案）の概要

令和3年度村上市国民健康保険（以下「村上市国保」）特別会計予算（案）の概要についてご説明します。

◇◇ はじめに ◇◇

国民健康保険は、被用者保険等に属さない全ての人が加入し、わが国の国民皆保険の中核として、地域医療の確保や地域住民の健康の保持増進に大きく寄与してきました。

しかし、急速な高齢化の進展や低所得者の増加、他の制度と比べ被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高い、所得に占める保険料（税）負担が重い等といった構造的な問題を多く抱えており、市町村国保の財政運営は非常に厳しい状況にあります。

新潟県では、保険者として、また国保財政運営の責任主体として、新潟県国民健康保険運営方針に基づき、県内国保の健全な運営に努めています。

村上市では、被保険者の疾病予防と重症化予防事業を推進するほか、医療費通知やジェネリック医薬品の利用促進といった医療費適正化に向けた取り組み等、効率的・効果的な保健事業を実施するとともに、村上市国保の健全な事業運営に努めていきます。

◇◇ 村上市国保被保険者の状況 ◇◇

村上市国保の被保険者は、年々減少しており、令和3年度においては次のとおり見込んでいます。

年度 内訳	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度 (9月末)	R3年度 (見込)
世帯数（世帯）	9,134	8,716	8,456	8,268	8,124	8,070
一般被保険者（人）	14,285	13,680	13,277	12,952	12,601	12,249
退職被保険者（人）	685	396	183	47	0	0
（再掲）介護分	4,910	4,410	4,033	3,691	3,452	3,444
（再掲）前期高齢者	7,250	7,173	7,149	7,135	7,192	7,204
（再掲）70歳以上	3,125	3,186	3,358	3,448	3,741	3,898
被保険者数合計（人）	14,970	14,076	13,460	12,999	12,601	12,249
前年度比（人）	△682	△894	△616	△461	△398	△352
前年度比（%）	△4.3	△6.0	△4.4	△3.4	△3.1	△2.8

※各年度年間平均数値

◇◇ 村上市国保 歳入歳出の状況 ◇◇

令和3年度村上市国民健康保険特別会計の歳入歳出予算の総額は、それぞれ58億300万円で、前年度比△4億400万円、6.5%の減額となりました。

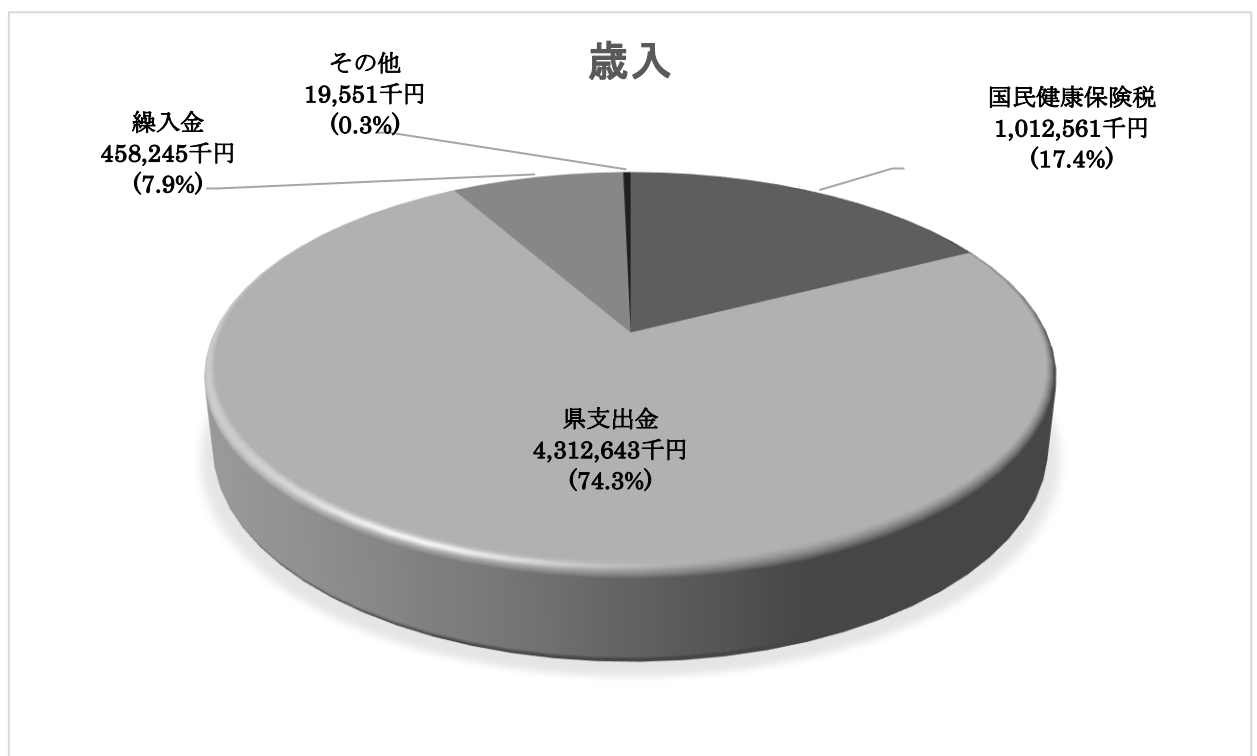
減額となった理由としては、被保険者数の減少や新型コロナウイルス感染症の影響を受けているものと考えられます。

【歳入】

歳入のうち、自主財源である国民健康保険税は、令和2年度において税率改定を行いました。令和3年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響による所得の減少や、今後の見通しについて不透明な部分が多いこと等から、税率を据え置き、10億1,256万1千円で、前年度比6,376万円3千円、5.9%の減額となりました。国民健康保険税は歳入総額の17.4%にあたります。

県支出金は、歳出の保険給付費の財源となる保険給付費等交付金の普通交付金が含まれ、被保険者数の減少等の影響から令和2年度よりも3億642万1千円の減となり、歳入総額の74.3%を占めています。

一般会計からの繰入金金は、国の示す繰入金基準に基づき、繰入金を計上し、法定外繰入は行っておりません。



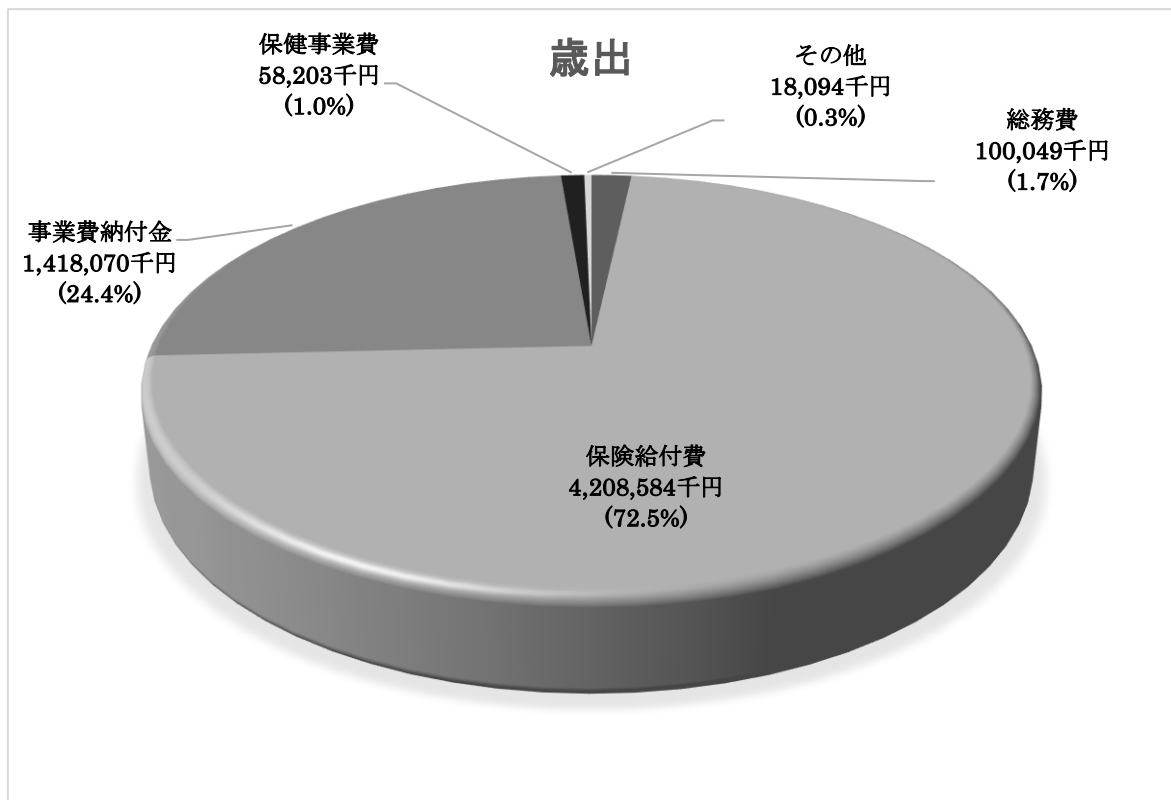
歳入総額 5,803,000 千円

【歳出】

歳出では、被保険者の医療費にあたる保険給付費を 42 億 858 万 4 千円見込みました。歳出総額の 72.5%を占めています。

国民健康保険事業費納付金は、県から示された納付金額と同額を計上しました。事業費納付金には医療給付費分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分が含まれており、歳出総額の 24.4%を占めています。

保健事業費では、特定健診・特定保健指導や人間ドック費用助成、医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知の発送、柔道整復療養費適正化事業、特定健診未受診者への受診勧奨通知の発送等、引き続き医療費適正化に向けた取り組みを推進するために必要な経費を盛り込んでいます。



歳出総額 5,803,000 千円

◇◇ 村上市国保 歳入の費目別状況 ◇◇

【歳入】

(単位：千円)

款	令和3年度予算額	令和2年度予算額	比較 (R3-R2)
01 国民健康保険税	1,012,561	1,076,324	△63,763
02 分担金及び負担金	3,194	3,427	△233
03 使用料及び手数料	500	500	0
04 国庫支出金	50	1,370	△1,320
05 県支出金	4,312,643	4,619,064	△306,421
06 財産収入	10	10	0
07 繰入金	458,245	489,947	△31,702
08 繰越金	2	2	0
09 諸収入	15,795	16,356	△561
歳入合計	5,803,000	6,207,000	△404,000

01 国民健康保険税 【予算額 1,012,561千円／前年度比 △63,763千円】

国民健康保険税は、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分からなり立っています。前年度と比較して6,376万3千円の減額となっており、主な理由としては被保険者数の減少や新型コロナウイルス感染症の影響による所得の減少を見込んだことによるものです。

(単位：千円)

目	節	令和3年度 予算額	令和2年度 予算額	比較 (R3-R2)
01 一般 被保険者 国民健康 保険税	医療給付費分現年課税分	658,305	691,008	△32,703
	介護納付金分現年課税分	77,517	86,122	△8,605
	後期高齢者支援金分現年課税分	244,640	262,174	△17,534
	医療給付費分滞納繰越分	20,475	23,238	△2,763
	介護納付金分滞納繰越分	3,805	4,715	△910
	後期高齢者支援金分滞納繰越分	7,539	8,378	△839
02 退職 被保険者 等国民健 康保険税	医療給付費分現年課税分	1	57	△56
	介護納付金分現年課税分	1	18	△17
	後期高齢者支援金分現年課税分	1	18	△17
	医療給付費分滞納繰越分	202	383	△181
	介護納付金分滞納繰越分	38	109	△71
	後期高齢者支援金分滞納繰越分	37	104	△67
合計		1,012,561	1,076,324	△63,763

国民健康保険税は、被保険者数の減少に伴い歳入額は減少傾向が続いています。
 なお、平成30年度は税率改正(引き下げ)を行ったため減少幅が大きくなっています。

【国保税年次別決算額】 (単位：千円)

年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1
計	1,398,739	1,287,161	1,247,246	1,236,486	1,104,266	1,036,461

02 分担金及び負担金 【予算額 3,194千円／前年度比 △233千円】

特定健診受診者の一部負担金です。

03 使用料及び手数料 【予算額 500千円／前年度比 △100千円】

保険税の収納に係る督促手数料(1件100円)を計上しています。

04 国庫支出金 【予算額 50千円／前年度比 △1,320千円】

01 国庫補助金 【予算額 50千円／前年度比 △1,320千円】

01 災害臨時特例補助金 50千円

東日本大震災被災者の療養の給付に係る一部負担金免除など特例措置の実施に対する補助金です(補助率6/10)。

05 県支出金 【予算額 4,312,643千円／前年度比 △306,421千円】

01 県負担金・補助金 【予算額 4,312,643千円／前年度比 △306,421千円】

01 保険給付費等交付金 4,312,643千円(△306,421千円)

○普通交付金 4,181,693千円

普通交付金は、市町村が支出する保険給付費の内、審査支払委託料の一部、出産育児一時金、葬祭費、傷病手当金を除いた給付費用に対し、県が全額補償するものです。

県が示す給付費(推計)額を計上しています。

○特別交付金 130,950千円

・保険者努力支援分 34,724千円

保険者努力支援制度において、令和2年度における保健事業等の取り組みが評価されて交付されるものです。

・特別調整交付金分(市町村向け) 57,734千円

市町村の保険給付において、療養費等以外のその他の特別な事情がある場合に交付されるもので、村上市では、結核・精神に係る給付があること、経

営状況が良好であること等が交付対象となっています。

- ・都道府県繰入金（2号分） 19,308千円

従前の特別調整交付金の支援金にあたるもので、特定健診・特定保健指導や医療費通知等の発送といった医療費適正化等、県が指定する事業項目に取り組んでいる市町村に対し、県が取り組みを評価して交付するものです。

- ・特定健康診査等負担金 19,184千円

特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る経費の内、国・県が1/3相当額を負担するものですが、県から国負担分を合わせて2/3相当額が交付されます。

06 財産収入 【予算額 10千円／前年度比 増減なし】

国民健康保険事業財政調整基金の利息収入を計上しています。

07 繰入金 【予算額 458,245千円／前年度比 △31,702千円】

01 他会計繰入金 【予算額 458,245千円／前年度比 18,298千円】

- 01 一般会計繰入金 458,245千円（18,298千円）

- 保険基盤安定繰入金 297,134千円（3,985千円）

保険基盤安定制度は、低所得者に対する保険税軽減相当額を、国・都道府県が補てんする保険税軽減分（負担割合：都道府県3/4、市町村1/4）と保険税軽減の対象となった一般被保険者数に応じて、保険税の一定割合を公費で補てんすることにより、低所得者を多く抱える市町村を支援する保険者支援分（負担割合：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）により構成されます。

- ・保険税軽減分 189,905千円（2,747千円）
- ・保険者支援分 107,229千円（1,238千円）

- 職員給与費等繰入金 72,469千円（3,633千円）

国民健康保険事務費（人件費）にかかる繰入金

- 出産育児一時金等繰入金 7,867千円（増減なし）

出産育児一時金は、404,000円に産科医療保障制度16,000円が加算され、基本的に1子につき420,000円となります。なお繰入額は、歳出の出産育児一時金の2/3相当額となります。

- 財政安定化支援事業繰入金 53,195千円（10,988千円）

保険者の責めに帰することができない特別な事情「高齢者が多いこと」「低所得者が多いこと」などに着目して繰入が認められているもので、交付税措置が講じられています。

○事務費繰入金 27,579 千円 (△308 千円)
国民健康保険事務費 (人件費を除く) にかかる繰入金です。

○その他繰入金 1 千円

02 基金繰入金 【予算額 0 千円 / 前年度比 △50,000 千円】

予算編成上の財源不足を補うため、国民健康保険事業財政調整基金から繰入れるもので、財源不足は見込まれないことから予算計上していません。

08 繰越金 【予算額 2 千円 / 前年度比 増減なし】

前年度 (令和 2 年度) 国保特会からの繰越金を項目計上しています。

09 諸収入 【予算額 15,795 千円 / 前年度比 △561 千円】

01 延滞金及び過料 12,792 千円 (△8 千円)

02 雑入 3,003 千円 (△553 千円)

医療費の返納金、第三者納付金、国保連合会事業補助金 (1,000 千円) などの諸収入を計上しています。

◇◇ 村上市国保 歳出の費目別状況 ◇◇

【歳出】

(単位：千円)

款	令和3年度 予算額	令和2年度 予算額	比較 (R3-R2)
01 総務費	100,049	98,044	2,005
02 保険給付費	4,208,584	4,522,348	△313,764
03 国民健康保険事業費納付金	1,418,070	1,515,042	△96,972
04 保健事業費	58,203	53,714	4,489
05 基金積立金	65	11	54
06 公債費	1	1	0
07 諸支出金	8,028	7,840	188
08 予備費	10,000	10,000	0
歳入合計	5,803,000	6,207,000	△404,000

01 総務費 【予算額 100,049千円／前年度比 2,005千円】

国保事業を運営するための一般事務費（総務管理費、徴税費、運営協議会費）を計上しています。

01 総務管理費 96,548千円 (2,345千円)

01 一般管理費 93,066千円 (2,350千円)
一般事務費、職員人件費を計上しています。

02 連合会負担金 3,482千円 (△5千円)
国保連合会への負担金を計上しています。

02 徴税費 3,249千円 (△310千円)
国保税の賦課徴収にかかる経費を計上しています。

03 運営協議会費 252千円 (△30千円)
国保運営協議会にかかる経費を計上しています。

02 保険給付費 【予算額 4,208,584千円／前年度比 △313,764千円】

保険給付費は、県が示す保険給付費推計見込額及び令和元年度までの医療費実績、令和2年度決算見込み、被保険者数の推移見込みを参考に積算しています。

一般被保険者療養給付費の決算状況は、近年、被保険者数の減少に伴い減少傾向にあります。これまで上昇傾向であった一人当たり医療費も、令和元年度では減少しています。

【年度別一般被保険者療養給付費の決算状況】

(単位：千円)

年度	26	27	28	29	30	R1
計	3,941,948	4,083,349	3,975,614	3,828,931	3,855,109	3,732,975

【被保険者1人当たり医療費の状況】

(単位：円)

年度	26	27	28	29	30	R1
村上市	358,305	380,225	381,447	383,209	397,377	394,493
県平均	339,895	355,424	359,391	368,638	374,344	—

保険給付費総額としては、前年度比3億1,376万4千円減となる42億858万4千円を見込んでいます。令和2年度中における実績と、今後の推移を見込んで積算しています。また退職分については、制度が終了した平成27年度より該当者が見込めないことから、減少するものと見込んで積算しています。

項目別の予算額は次のとおりです。

(単位：千円)

項	目	R3年度予算額	R2年度予算額	比較(R2-R1)
01 療養諸費	01 一般被保険者療養給付費	3,581,185	3,883,288	△ 301,103
	02 退職被保険者療養給付費	1,200	13,800	△ 12,600
	03 一般被保険者療養費	9,400	9,400	0
	04 退職被保険者療養費	150	150	0
	05 審査支払手数料	9,048	9,108	△ 60
02 高額療養費	01 一般被保険者高額療養費	587,000	587,000	0
	02 退職被保険者高額療養費	300	2,100	△ 1,800
	03 一般被保険者高額介護合算	200	200	0
	04 退職被保険者高額介護合算	0	0	0
03 移送費	01 一般被保険者移送費	1	1	0
	02 退職被保険者移送費	0	1	△ 1
04 出産育児諸費	01 出産育児一時金	11,800	11,800	0
05 葬祭諸費	01 葬祭費	6,500	6,500	0
06 傷病手当金	01 傷病手当金	1,800	0	1,800
合 計		4,208,584	4,522,348	△313,764

03 国民健康保険事業費納付金 【予算額 1,418,070 千円／前年度比△96,972 千円】

事業費納付金は、主に、国民健康保険税を財源としています。

予算額は、県から示された額と同額を計上しています。令和2年度より9千697万2千円の減額となっていますが、主な理由としては県全体として、被保険者数の減少や、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられます。

01 医療給付費分	973,097 千円 (△67,576 千円)
01 一般被保険者医療給付費分	972,895 千円
02 退職被保険者医療給付費分	202 千円
02 後期高齢者支援金分	342,705 千円 (△13,272 千円)
01 一般被保険者後期高齢者支援金分	342,668 千円
02 退職被保険者後期高齢者支援金分	37 千円
03 介護納付金	102,268 千円 (△16,124 千円)
01 介護納付金分	102,268 千円

04 保健事業費 【予算額 58,203 千円／前年度比 4,489 千円】

○特定健康診査事業 28,555 千円 (163 千円)

 特定健診事務手数料 720 千円

 特定健診委託料 27,835 千円

○人間ドック助成事業 9,900 千円 (400 千円)

 疾病の予防、早期発見・早期治療を促進し、被保険者の健康増進を図ります。

 人間ドック健診事業委託料 9,900 千円

○温泉活用事業委託料 2,820 千円 (2,820 千円) <新規>

 被保険者の疾病予防・重症化予防のため、特定健診を受診した被保険者に温泉入浴助成券を交付し、特定健診の受診率向上対策として事業を実施します。

○健診未受診者対策事業委託料 4,285 千円 (4,285 千円) <新規>

 特定健診受診率向上のため未受診者へ受診勧奨を委託により実施します。

○保健事業委託料 341 千円 (6 千円)

 総合型スポーツクラブ等と連携し、被保険者の健康維持を図ります。

 ・歩こうむらかみプロジェクト 341 千円

○国保連合会補助事業 1,000 千円 (増減なし)

 脳血管疾患発症予防のための保健活動推進事業として、在宅保健師等による訪問指導を実施します。

○医療費通知等作成委託料 1,313 千円 (△136 千円)

 ・医療費通知及びジェネリック医薬品利用差額通知の作成を国保連合会へ委

託しています。医療費通知は年1回、ジェネリック医薬品利用差額通知については、年3回発送します。

- ・柔道整復療養費の適正化に向け、患者調査を新潟県国民健康保険団体連合会に委託して実施します。

○インフルエンザ予防接種助成金 400 千円（増減なし）

生後6ヶ月以上、高校卒業年齢までの子どものインフルエンザ予防接種費用の助成を引き続き行います。

05 基金積立金 【予算額 65 千円／前年度比 54 千円】

国保事業財政調整基金から生じる利息収入を積み立てるものです。

06 公債費 【予算額 1 千円／前年度比 増減なし】

一時借入金利子

07 諸支出金 【予算額 8,028 千円／前年度比 188 千円】

- 01 償還金及び還付加算金 保険税を還付する際の還付金等を計上しています。
- 02 繰出金 一般会計への繰出金です。

08 予備費 【予算額 10,000 千円／前年度比 増減なし】

村上市第2期国民健康保険データヘルス計画
村上市第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画

中間評価結果 (案)

<修正版>

令和 年 月

村上市保健医療課

1 中間評価の目的

中間評価は、立案したデータヘルス計画、特定健康診査・特定保健指導計画(以下、計画)が軌道にのっているかを確認し、進捗が滞っているようであれば事業効果を高めるために改善を行うか否かを検討するとともに、目標達成に向けて方向性を見出すことを目的に行うものです。

2 中間評価を行う理由

計画策定時に設定した目標が、抽象的であったり、あいまいな指標であったりするほか、社会情勢の変化に見合った計画とすることが必要であることから、中間となる年度において、計画全体の目標や事業の評価を行い、必要に応じて見直すなど最終的に計画の目的・目標の達成に向けた体制づくりのために行うものです。

3 中間評価に対する考え方

計画策定時に設定した評価指標とそれに基づく目標値について、取り組みの内容や進捗状況の評価を行い、評価指標が計画策定時の基準となるベースラインから直近までの間でどのように変化しているかを確認していきます。

なお、令和元年度の値は評価時において実績が確定していないものについては、速報値を用いています。

4 中間評価の方法

評価の方法は、国保データベースシステム(以下、KDBシステム)や自庁システム等から、健診・医療・介護データを用いて分析を行い、個々の取り組み結果の改善度で評価します。

5 自己評価結果

自己評価を行った結果は別添のとおりです。第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画の順に掲載しています。



第 2 期

データヘルス計画

■データヘルス計画とは

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」の中で、保険者はレセプト等のデータ分析や分析結果に基づき、被保険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を作成・公表・事業実施、評価等の取り組みを推進することとされたことを受け、本市では平成28～29年度を第1期とするデータヘルス計画を策定し、取り組みを進めてきました。

また、平成30年度の国民健康保険制度の改正により、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（以下、保健事業実施指針）が一部改正され、保険者は健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実施するため保健事業実施計画（データヘルス計画）を作成して保健事業の実施、評価、改善等を行うものとされました。

こうしたことから、本市では保健事業実施指針に基づき、被保険者の健康増進、医療費の適正化、国保財政の基盤強化を図っていくため、第2期データヘルス計画を策定し、取り組みを進めています。

■データヘルス計画目標の設定

第2期データヘルス計画は、健康寿命を延伸し、健康格差の縮小及び医療費の適正化のため、健康課題を踏まえた中長期的目標と、その達成に必要な短期的目標を設定して、最優先事項として取り組みます。

(1)中長期的な目標

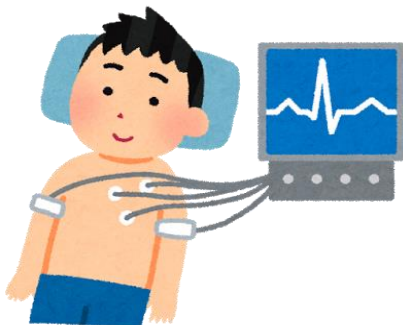
健診・レセプトデータの分析結果から、死亡や要介護等のリスクが高い「糖尿病性腎症」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」を減少させることを目標として設定しています。

また、重症化予防が死亡率低下、医療費適正化に繋がることから、入院医療費の抑制を目指しています。

(2)短期的な目標の設定

中長期的な目標に設定した3疾患に共通するリスクとなる「高血圧」「糖尿病」「脂質異常」「メタボリックシンドローム」を減少させることを目標として設定しています。

また、生活習慣病の発症予防や重症化予防のため、健診や保健指導の実施により、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上を目指しています。



■目標に対する中間評価

(1)中長期的な目標に対する評価

① 医療費の状況（図表6・7）

県平均よりも高い状況が続いていますが、被保険者数の減少に伴い、医療給付費用額も減少傾向にあります。一人当たり医療費が減少していますが、減少幅が小さいため、医療給付費用額の大幅な減少には繋がらない状況です。

医療項目別一人当たり費用額でみると、平成29年度で入院が減少しましたが、平成30年度に大きく上昇しています。依然として県平均を上回っており、医療費の適正化に繋がっていない状況です。

【図表6】国保医療給付費用額と年間平均被保険者数 単位：円、人

項目	年度	H28	H29	H30	R1
医療給付費用額 (A)		5,710,264,658	5,394,056,154	5,348,698,364	5,128,014,381
年間平均被保険者数 (B)		14,970	14,076	13,460	12,999
一人当たり医療費 (A/B)		381,447	383,209	397,377	394,493
県平均(一人当たり医療費)		359,351	368,638	374,748	(未公開)

資料：国民健康保険事業実施状況報告書及び国民健康保険事業年報

【図表7】医療項目別一人当たり費用額 単位：円

項目 区分 年度	入院		入院外		歯科		診療費計		調剤	
	村上市	県平均	村上市	県平均	村上市	県平均	村上市	県平均	村上市	県平均
H28	148,159	131,892	112,482	122,955	27,575	25,452	288,216	280,299	82,216	67,378
H29	139,427	136,157	116,858	125,730	28,335	25,533	284,620	287,420	87,533	69,104
H30	152,927	139,431	120,705	129,585	28,675	26,024	302,307	295,040	83,336	67,379

※診療費計は、端数処理により一致しない場合がある。

資料：新潟県国民健康保険団体連合会

② 中長期的な目標疾患の状況（図表8・9・10）

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の有病者の割合は減少傾向となっています。どの疾患においても、基礎疾患に高血圧を合併している割合が高くなっています(70~90%)。また、脂質異常症を合併している割合が年々高くなっています。

人工透析患者の半数以上が糖尿病を合併しています。

なお、糖尿病性腎症は人工透析者数をもって評価しています。

【図表8】虚血性心疾患の有病者数 単位：人

年	区分	被保険者数 A	中長期的な目標						短期的な目標(基礎疾患)					
			虚血性心疾患 B		脳血管疾患 C		人工透析 D		高血圧症 E		糖尿病 F		脂質異常症 G	
			人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)
H28	全体	15,442	521	3.4%	76	14.6%	17	3.3%	420	80.6%	216	41.5%	331	63.5%
	64歳以下	8,132	117	1.4%	19	16.2%	9	7.7%	93	79.5%	55	47.0%	74	63.2%
	65歳以上	7,310	404	5.5%	57	14.1%	8	2.0%	327	80.9%	161	39.9%	257	63.6%
H29	全体	14,577	488	3.3%	71	14.5%	16	3.3%	383	78.5%	195	40.0%	325	66.6%
	64歳以下	7,355	105	1.4%	12	11.4%	9	8.6%	76	72.4%	43	41.0%	73	69.5%
	65歳以上	7,222	383	5.3%	59	15.4%	7	1.8%	307	80.2%	152	39.7%	252	65.8%
H30	全体	13,862	485	3.5%	72	14.8%	19	3.9%	376	77.5%	210	43.3%	335	69.1%
	64歳以下	6,661	104	1.6%	12	11.5%	11	10.6%	73	70.2%	44	42.3%	71	68.3%
	65歳以上	7,201	381	5.3%	60	15.7%	8	2.1%	303	79.5%	166	43.6%	264	69.3%
R1	全体	13,297	417	3.1%	53	12.7%	18	4.3%	328	78.7%	163	39.1%	297	71.2%
	64歳以下	6,121	81	1.3%	8	9.9%	10	12.3%	61	75.3%	38	46.9%	57	70.4%
	65歳以上	7,176	336	4.7%	45	13.4%	8	2.4%	267	79.5%	125	37.2%	240	71.4%

資料：KDBシステム

【図表 9】 脳血管疾患の有病者数

単位:人

			中長期的な目標						短期的な目標(基礎疾患)					
			脳血管疾患 B		虚血性心疾患 C		人工透析 D		高血圧症 E		糖尿病 F		脂質異常症 G	
年	区分	被保険者数 A	人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)
H28	全体	15,442	599	3.9%	76	12.7%	9	1.5%	444	74.1%	278	46.4%	361	60.3%
	64歳以下	8,132	145	1.8%	19	13.1%	4	2.8%	105	72.4%	64	44.1%	79	54.5%
	65歳以上	7,310	454	6.2%	57	12.6%	5	1.1%	339	74.7%	214	47.1%	282	62.1%
H29	全体	14,577	518	3.6%	71	13.7%	7	1.4%	399	77.0%	237	45.8%	299	57.7%
	64歳以下	7,355	116	1.6%	12	10.3%	3	2.6%	90	77.6%	48	41.4%	59	50.9%
	65歳以上	7,222	402	5.6%	59	14.7%	4	1.0%	309	76.9%	189	47.0%	240	59.7%
H30	全体	13,862	532	3.8%	72	13.5%	12	2.3%	394	74.1%	235	44.2%	308	57.9%
	64歳以下	6,661	95	1.4%	12	12.6%	6	6.3%	71	74.7%	37	38.9%	49	51.6%
	65歳以上	7,201	437	6.1%	60	13.7%	6	1.4%	323	73.9%	198	45.3%	259	59.3%
R1	全体	13,297	474	3.6%	53	11.2%	9	1.9%	362	76.4%	212	44.7%	282	59.5%
	64歳以下	6,121	101	1.7%	8	7.9%	5	5.0%	79	78.2%	39	38.6%	60	59.4%
	65歳以上	7,176	373	5.2%	45	12.1%	4	1.1%	283	75.9%	173	46.4%	222	59.5%

資料:KDBシステム

【図表 10】 人工透析患者数

単位:人

			中長期的な目標						短期的な目標(基礎疾患)					
			人工透析 B		脳血管疾患 C		虚血性心疾患 D		高血圧症 E		糖尿病 F		脂質異常症 G	
年	区分	被保険者数 A	人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)
H28	全体	15,442	47	0.3%	9	19.1%	17	36.2%	44	93.6%	25	53.2%	22	46.8%
	64歳以下	8,132	31	0.4%	4	12.9%	9	29.0%	29	93.5%	19	61.3%	13	41.9%
	65歳以上	7,310	16	0.2%	5	31.3%	8	50.0%	15	93.8%	6	37.5%	9	56.3%
H29	全体	14,577	47	0.3%	7	14.9%	16	34.0%	44	93.6%	22	46.8%	21	44.7%
	64歳以下	7,355	31	0.4%	3	9.7%	9	29.0%	29	93.5%	16	51.6%	13	41.9%
	65歳以上	7,222	16	0.2%	4	25.0%	7	43.8%	15	93.8%	6	37.5%	8	50.0%
H30	全体	13,862	52	0.4%	12	23.1%	19	36.5%	46	88.5%	27	51.9%	26	50.0%
	64歳以下	6,661	34	0.5%	6	17.6%	11	32.4%	32	94.1%	17	50.0%	15	44.1%
	65歳以上	7,201	18	0.2%	6	33.3%	8	44.4%	14	77.8%	10	55.6%	11	61.1%
R1	全体	13,297	46	0.3%	9	19.6%	18	39.1%	43	93.5%	26	56.5%	28	60.9%
	64歳以下	6,121	31	0.5%	5	16.1%	10	32.3%	29	93.5%	17	54.8%	15	48.4%
	65歳以上	7,176	15	0.2%	4	26.7%	8	53.3%	14	93.3%	9	60.0%	13	86.7%

資料:KDBシステム

(2) 短期的な目標に対する評価

① 糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームの状況 (図表11~15)

レセプトデータを見ると、糖尿病の有病者の割合は減少傾向、高血圧は横ばい、脂質異常症は増加傾向にあります。

高血圧有病者は依然として多く、次いで脂質異常症、糖尿病です。また、糖尿病は他の合併症による罹患が多くなっていますが、脂質異常症の高血圧や虚血性心疾患の罹患割合は、糖尿病と同様に多くなっています。

また、健診結果データから有所見者の割合を見ると、腹囲は平成29年度及び30年度で減少しましたが、令和元年度は再び増加しています。さらにBMI、LDLコレステロール、中性脂肪が増加傾向にあります。

【図表 11】 糖尿病の有病者数

単位:人

年	区分	被保険者数 A	短期的な目標								中長期的な目標							
			糖尿病 B		インスリン療法 C		高血圧症 D		脂質異常症 E		虚血性心疾患 F		脳血管疾患 G		人工透析 H		糖尿病性腎症 I	
			人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)	人数	割合 (H/B)	人数	割合 (I/B)
H28	全体	15,442	1,886	12.2%	154	8.2%	1,350	71.6%	1,188	63.0%	216	11.5%	278	14.7%	25	1.3%	98	5.2%
	64歳以下	8,132	554	6.8%	65	11.7%	365	65.9%	342	61.7%	55	9.9%	64	11.6%	19	3.4%	33	6.0%
	65歳以上	7,310	1,332	18.2%	89	6.7%	985	73.9%	846	63.5%	161	12.1%	214	16.1%	6	0.5%	65	4.9%
H29	全体	14,577	1,749	12.0%	156	8.9%	1,273	72.8%	1,082	61.9%	195	11.1%	237	13.6%	22	1.3%	110	6.3%
	64歳以下	7,355	465	6.3%	58	12.5%	318	68.4%	279	60.0%	43	9.2%	48	10.3%	16	3.4%	34	7.3%
	65歳以上	7,222	1,284	17.8%	98	7.6%	955	74.4%	803	62.5%	152	11.8%	189	14.7%	6	0.5%	76	5.9%
H30	全体	13,862	1,659	12.0%	142	8.6%	1,170	70.5%	1,044	62.9%	210	12.7%	235	14.2%	27	1.6%	100	6.0%
	64歳以下	6,661	409	6.1%	51	12.5%	251	61.4%	251	61.4%	44	10.8%	37	9.0%	17	4.2%	31	7.6%
	65歳以上	7,201	1,250	17.4%	91	7.3%	919	73.5%	793	63.4%	166	13.3%	198	15.8%	10	0.8%	69	5.5%
R1	全体	13,297	1,581	11.9%	130	8.2%	1,123	71.0%	992	62.7%	163	10.3%	212	13.4%	26	1.6%	96	6.1%
	64歳以下	6,121	396	6.5%	44	11.1%	259	65.4%	245	61.9%	38	9.6%	39	9.8%	17	4.3%	31	7.8%
	65歳以上	7,176	1,185	16.5%	86	7.3%	864	72.9%	747	63.0%	125	10.5%	173	14.6%	9	0.8%	65	5.5%

資料:KDBシステム

【図表 12】 高血圧症の有病者数

単位:人

年	区分	被保険者数 A	中長期的な目標						短期的な目標(基礎疾患)					
			高血圧症 B		糖尿病 C		脂質異常症 D		虚血性心疾患 E		脳血管疾患 F		人工透析 G	
			人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)
H28	全体	15,442	3,902	25.3%	1,350	34.6%	2,075	53.2%	420	10.8%	444	11.4%	44	1.1%
	64歳以下	8,132	1,041	12.8%	365	35.1%	535	51.4%	93	8.9%	105	10.1%	29	2.8%
	65歳以上	7,310	2,861	39.1%	985	34.4%	1,540	53.8%	327	11.4%	339	11.8%	15	0.5%
H29	全体	14,577	3,586	24.6%	1,273	35.5%	1,935	54.0%	383	10.7%	399	11.1%	44	1.2%
	64歳以下	7,355	882	12.0%	318	36.1%	439	49.8%	76	8.6%	90	10.2%	29	3.3%
	65歳以上	7,222	2,704	37.4%	955	35.3%	1,496	55.3%	307	11.4%	309	11.4%	15	0.6%
H30	全体	13,862	3,466	25.0%	1,170	33.8%	1,901	54.8%	376	10.8%	394	11.4%	46	1.3%
	64歳以下	6,661	792	11.9%	251	31.7%	408	51.5%	73	9.2%	71	9.0%	32	4.0%
	65歳以上	7,201	2,674	37.1%	919	34.4%	1,493	55.8%	303	11.3%	323	12.1%	14	0.5%
R1	全体	13,297	3,342	25.1%	1,123	33.6%	1,847	55.3%	328	9.8%	362	10.8%	43	1.3%
	64歳以下	6,121	746	12.2%	259	34.7%	391	52.4%	61	8.2%	79	10.6%	29	3.9%
	65歳以上	7,176	2,596	36.2%	864	33.3%	1,456	56.1%	267	10.3%	283	10.9%	14	0.5%

資料:KDBシステム

【図表 13】 脂質異常症の有病者数

単位:人

年	区分	被保険者数 A	中長期的な目標						短期的な目標(基礎疾患)					
			脂質異常症 B		糖尿病 C		高血圧症 D		虚血性心疾患 E		脳血管疾患 F		人工透析 G	
			人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)
H28	全体	15,442	2,914	18.9%	1,188	40.8%	2,075	71.2%	331	11.4%	361	12.4%	22	0.8%
	64歳以下	8,132	839	10.3%	342	40.8%	535	63.8%	74	8.8%	79	9.4%	13	1.5%
	65歳以上	7,310	2,075	28.4%	846	40.8%	1,540	74.2%	257	12.4%	282	13.6%	9	0.4%
H29	全体	14,577	2,702	18.5%	1,082	40.0%	1,935	71.6%	325	12.0%	299	11.1%	21	0.8%
	64歳以下	7,355	708	9.6%	279	39.4%	439	62.0%	73	10.3%	59	8.3%	13	1.8%
	65歳以上	7,222	1,994	27.6%	803	40.3%	1,496	75.0%	252	12.6%	240	12.0%	8	0.4%
H30	全体	13,862	2,687	19.4%	1,044	38.9%	1,901	70.7%	335	12.5%	308	11.5%	26	1.0%
	64歳以下	6,661	668	10.0%	251	37.6%	408	61.1%	71	10.6%	49	7.3%	15	2.2%
	65歳以上	7,201	2,019	28.0%	793	39.3%	1,493	73.9%	264	13.1%	259	12.8%	11	0.5%
R1	全体	13,297	2,565	19.3%	992	38.7%	1,847	72.0%	297	11.6%	282	11.0%	28	1.1%
	64歳以下	6,121	619	10.1%	245	39.6%	391	63.2%	57	9.2%	60	9.7%	15	2.4%
	65歳以上	7,176	1,946	27.1%	747	38.4%	1,456	74.8%	240	12.3%	222	11.4%	13	0.7%

資料:KDBシステム

【図表 14】 特定健診での有所見者の状況

単位:人

年度	区分	受診者数	HbA1c 5.6%以上		収縮期血圧 130mmHg以上		拡張期血圧 85mmHg以上		HDLコレステロール 40mg/dl未満		LDLコレステロール 120mg/dl以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	全体	4,680	3,383	72.3%	2,006	42.9%	954	20.4%	248	5.3%	1,923	41.1%
	40-64歳	1,389	906	65.2%	498	35.9%	328	23.6%	80	5.8%	697	50.2%
	65-74歳	3,291	2,477	75.3%	1,508	45.8%	626	19.0%	168	5.1%	1,226	37.3%
H29	全体	4,417	3,151	71.3%	2,028	45.9%	901	20.4%	201	4.6%	1,948	44.1%
	40-64歳	1,240	794	64.0%	436	35.2%	274	22.1%	61	4.9%	624	50.3%
	65-74歳	3,177	2,357	74.2%	1,592	50.1%	627	19.7%	140	4.4%	1,324	41.7%
H30	全体	4,406	3,058	69.4%	1,800	40.9%	929	21.1%	183	4.2%	1,988	45.1%
	40-64歳	1,132	668	59.0%	374	33.0%	269	23.8%	53	4.7%	590	52.1%
	65-74歳	3,274	2,390	73.0%	1,426	43.6%	660	20.2%	130	4.0%	1,398	42.7%
R1	全体	4,385	3,203	73.0%	1,877	42.8%	909	20.7%	187	4.3%	1,987	45.3%
	40-64歳	1,045	645	61.7%	345	33.0%	252	24.1%	51	4.9%	541	51.8%
	65-74歳	3,340	2,558	76.6%	1,532	45.9%	657	19.7%	136	4.1%	1,446	43.3%

年度	区分	中性脂肪 150mg/dl以上		BMI 25以上		腹囲 85、90cm以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	全体	1,372	29.3%	1,233	26.3%	1,460	31.2%
	40-64歳	401	28.9%	384	27.6%	446	32.1%
	65-74歳	971	29.5%	849	25.8%	1,014	30.8%
H29	全体	1,397	31.6%	1,202	27.2%	1,305	29.5%
	40-64歳	389	31.4%	359	29.0%	390	31.5%
	65-74歳	1,008	31.7%	843	26.5%	915	28.8%
H30	全体	1,373	31.2%	1,177	26.7%	1,239	28.1%
	40-64歳	344	30.4%	316	27.9%	326	28.8%
	65-74歳	1,029	31.4%	861	26.3%	913	27.9%
R1	全体	1,361	31.0%	1,241	28.3%	1,439	32.8%
	40-64歳	332	31.8%	308	29.5%	352	33.7%
	65-74歳	1,029	30.8%	933	27.9%	1,087	32.5%

資料:KDBシステム

【図表 15】 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の状況

単位:人

項目	H20	H28	H29	H30	R1 (速報値)
該当者及び予備軍の人数	1,980	1,343	1,207	1,137	1,323
平成20年対比減少率	—	32.2%	40.0%	42.6%	33.2%

資料:特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

② 特定健診及び特定保健指導の状況 (図表16)

特定健診受診率は増加傾向ですが、目標値を下回っています。
 特定保健指導実施率は増加傾向にあり、目標値を達成しています。

【図表 16】 特定健診受診率等の令和5(平成35)年度に達成する数値(目標値)

目標値の項目	目標値 (R5年度)	H28	H29	H30	R1 (速報値)
①特定健診受診率	60.0%	41.6%	41.4%	42.9%	43.6%
②特定保健指導実施率	65.0%	54.5%	65.1%	59.4%	63.9%

③ 医療費の適正化に関する取組状況

ジェネリック医薬品の普及率は年々上昇しており、令和元年度では70%を超え、県内20市中順位も上がっています。

しかし、県平均や県内20市平均よりも低い状況が続いています。

重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問指導も継続して取り組んでおり、令和元年度では対象者156人に対し、111人(71.2%)に対して実施しています。この取り組みは令和2年度も継続しています。

【図表17】ジェネリック医薬品普及率(数量シェア)

項目	年月	H27.4月	H28.4月	H29.4月	H30.4月	R1.4月
村上市		48.3%	55.0%	64.3%	69.3%	73.8%
()内20市中順位		(19位)	(19位)	(17位)	(16位)	(15位)
県内20市平均		59.0%	62.5%	68.6%	72.2%	76.4%
県全体平均		56.6%	60.5%	66.5%	70.9%	77.1%

資料：新潟県国民健康保険団体連合会

■判定基準と実績評価

(1)中間評価における判定基準

評価については、ベースラインと比較し、次の基準で判定しています。

A : 改善している B : 変わらない C : 悪化している D : 評価困難

(2)中長期目標

目標		ベース ライン (H28年度)	実績値			評価	最終 目標値 (R5年度)
指標	目標値		H29年度	H30年度	R1年度		
脳血管疾患有病者の割合	減少	3.9%	3.6%	3.8%	3.6%	A	減少
虚血性心疾患有病者の割合	減少	3.4%	3.3%	3.5%	3.1%	A	減少
糖尿病性腎症による 年間新規透析患者数	減少	9人 (国保3人)	7人 (国保3人)	7人 (国保5人)	4人 (国保0人)	A	減少

(3)短期目標

目標			ベース ライン (H28年度)	実績値			評価	最終 目標値 (R5年度)
名称	指標	目標値		H29年度	H30年度	R1年度		
高血圧有病者の増加抑制	高血圧有病者の割合	減少	25.3%	24.6%	25.0%	25.1%	B	減少
糖尿病有病者の増加抑制	糖尿病有病者の割合	減少	12.2%	12.0%	12.0%	11.9%	A	減少
脂質異常症有病者の増加抑制	脂質異常症有病者の割合	減少	18.9%	18.5%	19.4%	19.3%	C	減少
メタボ該当者・予備群の減少	メタボ該当者・予備群の人数減少率 (20年度対比)	現状維持	32.2%	40.0%	42.6%	33.2% (速報値)	B	減少
特定健診受診率向上	特定健診受診率	60%	41.6%	41.4%	42.9%	43.6% (速報値)	B	60%
特定保健指導実施率向上	特定保健指導実施率	65%	54.5%	65.1%	59.4%	63.9% (速報値)	A	65%

■中間評価結果

(1)4つの観点

中間評価においては、達成が見込まれるときは保健事業(以下、事業)が目標通りに順調に進んでいることになるが、反対に目標と実績が乖離する等しているときは、設定した目標や事業内容に対して課題や阻害要因は何か、改善の余地があるか等を確認する必要があります。計画と保健事業の内容の十分な進展、また目標達成が困難な場合には達成状況に応じて目標を再設定することも必要となります。データヘルス計画における評価では、計画と保健事業との相互の関係性に留意し、4つの観点から評価することが求められています。

(2)評価結果

計画策定時に設定した評価指標と目標値と、直近までの実績値とを比較し、見えてきた課題や今後の方向性を4つの観点からまとめました。

<p>ストラクチャー</p> <p>計画立案体制・実施構成・評価体制</p>	<p>【ポイント】 事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか、保健指導実施のための専門職の配置、KDB活用環境の確保</p> <p>計画策定及び実行においては、国保担当と保健師等とが連携し、必要な人員と予算の確保ができたことから、スムーズに行うことができました。</p> <p>また、事業を担当する保健師が、各支所の保健師等と連携し、目標達成に向けた年度ごとのスケジュールを作成する等、市内全域に広く事業を展開できる体制を整備しました。</p>
<p>プロセス</p> <p>保健事業の実施過程</p>	<p>【ポイント】 保健指導の手順・教材は揃っているか、必要なデータの入手はできているか、スケジュール通り行われているか</p> <p>KDBや自庁システムを活用して対象者の抽出、健診状況等の情報収集・分析をしたほか、新潟県国民健康保険団体連合会の支援も受け、効率的に行うことができました。</p> <p>収集・活用したデータは、自庁システムにより厳重な管理を行っています。</p> <p>事業は、概ね作成したスケジュール通りに実施できています。</p> <p>医療費の適正化では、ジェネリック医薬品の普及啓発や重複・頻回受診等の訪問指導を計画的に行うことができましたが、医療費の大幅な減少に繋がっておりません。</p>
<p>アウトプット</p> <p>保健事業の実施状況・実施量</p>	<p>【ポイント】 特定健診受診率、特定保健指導実施率、計画した保健事業を実施したか、保健指導実施数、受診勧奨実施数 など</p> <p>保健師等の協力・尽力により、計画した事業は全て実施できています。中間地点であるため、改善が必要とされることは対応を検討しながら取り組んでいきます。</p>
<p>アウトカム</p> <p>成果</p>	<p>【ポイント】 設定した目標に達することができたか(検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者の変化、要介護率 など)</p> <p>中長期目標は、少しずつ改善が図られており、取り組みを継続していきます。</p> <p>短期目標では、高血圧有病者の割合や糖尿病有病者の割合、メタボ該当者・予備軍の減少率、特定保健指導実施率が横ばいであり、事業の充実が求められます。</p> <p>特定健診は受診率が低く、特に40歳代の若年層の受診率が低いほか、重症化予防では、対象者が増えている中、受診勧奨を行っても医療機関への受診に繋がっていないことやコントロール不良者が増えていること等が挙げられます。これらのことから、医師会等のほか、市内事業所等と連携する等の受診率向上対策が急務です。</p> <p>脂質異常症は改善が見られず、基準点である平成28年度よりも上昇していることから、医療機関との連携強化や対象者への徹底した指導等を行う必要があります。</p> <p>ジェネリック医薬品の普及率は年々上昇していることから、更なる上昇に向けて取り組みを強化していくほか、重複・頻回受診等においても訪問活動等を継続していきます。</p> <p>見えてきた課題解決のための十分な検討を行い、検討内容を今後の事業にしっかり反映させ、着実に成果を上げていくことが重要であり、そのことが目標の達成に繋がっていくものと考えます。</p>

第 3 期

特定健診・特定保健指導計画

■特定健康診査・特定保健指導計画の実績

特定健康診査・特定保健指導実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律の規定により、保険者が定めるものとされています。

平成28年度に医療費適正化計画や特定健診基本指針が見直されたことを踏まえ、計画期間を平成30年度～令和5(平成35)年度の6年一期として策定しました。

(1) 特定健診・特定保健指導の目標値及び実績

特定健診受診率 単位：％

項目 \ 年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	44.0	47.0	51.0	54.0	57.0	60.0
実績	42.9	43.6	—	—	—	—

資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

特定保健指導実施率 単位：％

項目 \ 年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	55.0	57.0	59.0	61.0	63.0	65.0
実績	59.4	63.9	—	—	—	—

資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

(2) 対象者数の推計及び実績

特定健診対象者数 単位：人

項目 \ 年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	10,867	10,065	9,337	8,676	8,074	7,527
実績	10,254	10,041	—	—	—	—

資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

特定保健指導対象者数 単位：人

項目 \ 年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	688	699	723	731	739	745
実績	561	588	—	—	—	—

資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

■特定健康診査

(1)実施形態

- ・集団健診（セット健診、施設健診、人間ドックを含む）
- ・個別健診

(2)実施内容

- ・法定項目
- ・独自項目 尿検査(潜血)、心電図、眼底、血清クレアチニン(eGFRによる腎機能評価を含む)
血清尿酸値検査

(3)受診率向上の取り組み

- ・若年層が受診しやすい体制を整備しました。
(40歳～45歳の健診料金の低額設定や夕方健診、がん検診と同日実施)
- ・被保険者証の一斉更新時に受診勧奨通知を送付しました。

(4)特定健康診査の受診者・受診率の推移

単位:人、%

年代 項目 年度	40-44歳			45-49歳			50-54歳			55-59歳			60-64歳			65-69歳			70-74歳			合計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
H28	488	113	23.2	576	156	27.1	545	146	26.8	723	238	32.9	1,880	733	39.0	3,859	1,794	46.5	3,153	1,490	47.3	11,224	4,670	41.6
H29	428	101	23.6	515	126	24.5	530	147	27.7	656	220	33.5	1,624	641	39.5	3,643	1,659	45.5	3,233	1,510	46.7	10,629	4,404	41.4
H30	400	92	23.0	484	121	25.0	542	153	28.2	609	193	31.7	1,409	567	40.2	3,393	1,606	47.3	3,417	1,665	48.7	10,254	4,397	42.9
R1	362	93	25.7	485	124	25.6	515	142	27.6	576	178	30.9	1,247	504	40.4	3,119	1,479	47.4	3,737	1,861	49.8	10,041	4,381	43.6

資料:特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

(5)中間評価・課題

- ・特定健診受診率は微増傾向にありますが、令和元年度の受診率は43.6%と、計画の目標値(当該年度の目標値)の47%を下回っています。
- ・年代別では、特に40歳代の受診率が低く、年代が上がるごとに上昇する傾向にあります。
- ・生活習慣病は自覚症状がないため、健診を受けて身体の状況を確認することが重要であることから、生活習慣病の発症予防、重症化予防には、特定健診の受診率の向上が重要です。現に受診率向上に向けて取り組んでいますが、なお一層の取り組みが必要です。
- ・平成27年度に実施した未受診者対策事業の報告書では、未受診の理由として、若年層では「職場で受診」「とにかく受診しない(理由を聞けない)」が多く、高年層では「かかりつけ医等で定期的に検査」が多いことが報告されています。これらを踏まえた受診率向上対策が必要です。

(6)今後の方向性

- ・生活習慣病の発症予防及び重症化予防には、健診を受診して自らの生活習慣病のリスク保有状況を確認することが重要であるため、健診の必要性を周知するとともに職域や医療機関と連携を図りながら受診率向上の取り組みを強化していきます。
- ・受診しやすい体制整備では、引き続き個別健診と集団健診とを併せて実施していきます。また、がん検診との同日実施や心電図検査等の市独自の項目についても継続していきます。

■特定保健指導

(1)対象者

- ・特定健康診査の結果において、動機付け支援または積極的支援の該当者

(2)実施内容及び方法

- ・標準的な健診・保健指導プログラムに基づき実施しました。
- ・集団健診では主に地区担当保健師が担当し保健指導を実施しました。
- ・人間ドック及び個別健診では在宅保健師(在宅管理栄養士)を活用して実施しました。

(3)特定保健指導実施状況

単位:人、%

年度		H28	H29	H30	R1
項目					
動機付け支援	対象者数	461	443	438	467
	終了者数	281	313	285	329
	実施率	61.0	70.7	65.1	70.4
積極的支援	対象者数	165	142	123	121
	終了者数	60	68	48	47
	実施率	36.4	47.9	39.0	38.8
合計	対象者数	626	585	561	588
	終了者数	341	381	333	376
	実施率	54.5	65.1	59.4	63.9

資料:特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

(4)内臓脂肪症候群及び予備群の状況

単位:人、%

年度	H28	H29	H30	R1
項目				
内臓脂肪症候群該当者数	905	833	781	914
内臓脂肪症候群該当者割合	19.3	18.9	17.7	20.9
内臓脂肪症候群予備群者数	438	374	356	409
内臓脂肪症候群予備群者割合	9.4	8.5	8.1	9.3
内臓脂肪症候群該当者の減少率	18.0	25.0	27.5	17.6
特定保健指導対象者の減少率	15.4	17.1	18.7	12.4

資料:特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

(5)評価・課題

- ・特定保健指導実施率は横ばい傾向にあり、令和元年度は63.9%と、計画の目標値(年度ごとの目標値)の57%を達成しています。
- ・実施率が向上した要因としては、平成29年度から人間ドック及び個別健診受診者も対象に加えたこと、在宅保健師(管理栄養士)を活用したこと、家庭訪問等の個別支援を中心に介入したことなどがあげられます。
- ・特定保健指導は、内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病を予防するため、早期に介入し、生活改善に繋げることを目的としています。特定健診の結果では、平成30年度まで内臓脂肪症候群の該当者の割合や予備群の割合は減少傾向にありましたが、令和元年度は増加しており、今後は特定保健指導実施率向上のみならず、生活習慣の行動変容に繋がる保健指導が必要です。

(6)今後の方向性

- ・内臓脂肪の蓄積は、血圧高値、脂質異常、血糖高値の危険因子が増え、リスク要因が増加するほど虚血性心疾患や脳血管疾患を発症しやすくなります。
- ・生活習慣病の予防効果を高めるには、内臓脂肪の蓄積やリスク要因に着目した効果的・効率的な保健指導が必須です。最終年度の目標値65%の達成に向け、効果的・効率的な保健指導を実施していきます。そのためにも人材の確保や育成を計画的に進めていきます。

保健事業の内容

■糖尿病性腎症重症化予防

(1)対象者

- ・「HbA1c%6.5以上」または「空腹時血糖126mg/dl以上」または「随時血糖200mg/dl以上」の該当者
- ※次年度以降も対象者として管理

単位：人

年度	対象者		対象者内訳														前年度対象者のうち対象外										
	新規	継続	6.5%未満		6.5~6.9%		7.0~7.4%		7.5~7.9%		8.0~8.4%		8.5%以上		健診未受診	転出	国保外		死亡								
			新規	継続	新規	継続	新規	継続	新規	継続	新規	継続	新規	継続			資格喪失 (生保・障害後期含む)	後期									
H30	109		12		59		24		9		0		5														
R1	464	369	95	69	51	18	235	200	35	75	61	14	34	27	7	19	16	3	15	14	1	17	0		2	11	1

資料：自庁システム

(2)実施内容及び方法

- ・自庁システムより対象者を抽出し、「糖尿病性腎症台帳」を作成しました。
- ・前年度から対象となっている者は、当該年度の健診結果を追加し、台帳の管理・運用を行っています。
- ・市で作成した「糖尿病重症化予防フローチャート」に従い、主に地区担当保健師によるレセプト確認や、保健指導、受診勧奨を行いました。
- ・指導方法は、家庭訪問を中心とした個別指導のほか、電話や手紙等で行い、その結果は「糖尿病性腎症台帳」にて経年管理しています。

(3)実施結果

単位：上段 %、下段 人

区分	項目	H30	R1
アウトプット	①受診勧奨指導率 (指導者数/受診勧奨対象者数)	90.0 (9/10)	62.2 (28/45)
	②再指導率 (指導者数/①のうち3か月後未受診者数)	83.3 (5/6)	42.1 (8/19)
	③コントロール不良者への保健指導率 (指導者数/コントロール不良者数)	77.8 (28/36)	68.4 (80/117)
アウトカム	①医療機関受診率 (医療機関受診者数/受診勧奨対象者数)	30.0 (3/10)	6.7 (3/45)
	うち被指導者のみ	33.3 (3/9)	10.7 (3/28)

- ※ 受診勧奨対象者 …… 健診受診者のうち、年度内の内科レセプトの無い方
- ※ コントロール不良者 …… 健診受診者のうち、年度内の内科レセプトがあり、次の全てに該当する方
・「糖尿病(境界型・疑い含む)」の診断を受けている ・HbA1c7.0%以上

ア)平成30年度対象者(109名)の令和元年度におけるHbA1c値の変化

単位：人

H30年度	HbA1c値	R1年度							健診未受診	死亡	総計
		6.5%未満	6.5~6.9%	7.0~7.4%	7.5~7.9%	8.0~8.4%	8.5%以上				
	6.5%未満	9	1					2		12	
	6.5~6.9%	8	25	11	2	2		11		59	
	7.0~7.4%		7	5	4	1		7		24	
	7.5~7.9%	1	3			1		3	1	9	
	8.0~8.4%									0	
	8.5%以上			2	1		1	1		5	
	総計	18	36	18	7	4	1	24	1	109	

資料：自庁システム

単位：人、%

	人数	割合
改善	22	20.2
維持	40	36.7
悪化	22	20.2
健診未受診	24	22.0
死亡※	1	0.9
合計	109	100.0

※60代男性(心筋梗塞)

イ) 平成30年度受診勧奨対象者(10名)のうち、被指導者(9名)の令和元年度におけるHbA1c値の変化
単位:人

		R1年度							健診 未受診	死亡	総計
		6.5%未満	6.5～6.9%	7.0～7.4%	7.5～7.9%	8.0～8.0%	8.5%以上				
H30 年度	6.5%未満	3						1		4	
	6.5～6.9%		3							3	
	7.0～7.4%							1		1	
	7.5～7.9%		1							1	
	8.0～8.4%									0	
	8.5%以上									0	
	総計		3	4	0	0	0	0	2	0	9

資料: 自庁システム

	人数	割合
改善	1	11.1
維持	6	66.7
悪化	0	0.0
健診 未受診	2	22.2
死亡	0	0.0
合計	9	100.0

ウ) 平成30年度コントロール不良者(36名)のうち、被指導者(28名)の令和元年度におけるHbA1c値の変化
単位:人

		R1年度							健診 未受診	死亡	総計
		6.5%未満	6.5～6.9%	7.0～7.4%	7.5～7.9%	8.0～8.4%	8.5%以上				
H30 年度	6.5%未満									0	
	6.5～6.9%									0	
	7.0～7.4%		6	5	3			5		19	
	7.5～7.9%	1	1			1		1	1	5	
	8.0～8.4%									0	
	8.5%以上			2	1		1			4	
	総計		1	7	7	4	1	1	6	1	28

資料: 自庁システム

	人数	割合
改善	11	39.3
維持	6	21.4
悪化	4	14.3
健診 未受診	6	21.4
死亡※	1	3.6
合計	28	100.0

※60代男性(心筋梗塞)

(4) 評価・課題

- ・糖尿病重症化予防の対象者は、平成30年度の109人から、令和元年度では464人と大幅に増加しました。これは、対象者を、平成30年度は新潟県糖尿病重症化予防プログラムの対象者を網羅できるように「血糖検査」と「腎機能検査」を合わせて総合的に選定しましたが、予防の観点から「糖尿病だが腎機能が保たれている」対象者の漏れを防ぐため、令和元年度から「血糖検査のみ」に範囲を拡げたことが影響しています。
- ・平成30年度における対象者の令和元年度のHbA1c値を比較した結果、悪化した者が20.2%で、維持と改善を合わせると56.9%となりました。また被指導者においては、平成30年度の受診勧奨対象者のうち、悪化した者は0%、コントロール不良者で改善した者は39.3%と、保健指導の介入が数値の改善に繋がったと考えられます。
- ・平成30年度の医療機関受診勧奨対象者のうち、未受診者6人について台帳で追跡した結果、2人は令和元年度に内科レセプトが確認されました。令和元年度の医療機関受診率は6.7%と低く、重症化予防のためには、医療機関未受診者を放置せず、次年度以降も経年的に追跡しながらアプローチしていくことが重要であると考えます。
- ・糖尿病の合併症予防における血糖値の目標値はHbA1c7.0%未満です。HbA1c8.0%を超えると更に合併症の危険性が高まります。令和元年度のHbA1c6.5%以上の新規対象者は、継続者と比較すると多く、糖尿病合併症予防の観点からコントロール不良者の減少、特にHbA1c8.0%以上の者を減少させるための対策が必要とされます。

(5) 今後の方向性

・年々対象者が増加することが予測されるため、計画当初の優先順位のとおり、

- ①医療機関未受診者
- ②治療中断者
- ③コントロール不良者

に対して経年的な台帳の管理と、数値改善のための効率的・効果的な保健指導を実施していきます。特にHbA1c 8.0%以上の者を減少させることを強化していきます。

・糖尿病の合併症予防の観点から医療機関を受診中のコントロール不良者に対し、糖尿病連携手帳等を活用して、医療機関と連携を図りながら、悪化の防止に取り組んでいきます。

【参考】

図表23 平成28～令和元年度 HbA1cの結果

HbA1c6.5%未満の者は例年9割以上を占めています。

糖尿病型と判定されるHbA1c6.5%以上の者のうち、約4割は治療をしていない状況にあります。

また、治療中の者でHbA1c値が高い傾向にあります。特に、合併症の発症や重症化のリスクが高まるHbA1c 7.0%以上の者では、6～7割が治療を受けていますが、コントロール不良者が多い状況です。

単位:人、%

年度	HbA1c	受診者全体(A)					
		糖尿病治療中(B)		糖尿病治療なし(C)			
合計		人数	割合	人数	割合(B/A)	人数	割合(C/A)
合計		4613※1	100.0	299	6.5	4303	93.3
H29	6.5%未満	4270	92.6	108	2.5	4154	97.3
	6.5～6.9%	204	4.4	89	43.6	115	56.4
	7.0～7.9%	103	2.2	77	74.8	26	25.2
	8.0%以上	32	0.7	25	78.1	7	21.9
合計		4629※2	100.0	319	6.9	4310	93.1
H30	6.5%未満	4273	92.3	113	2.6	4160	97.4
	6.5～6.9%	193	4.2	97	50.3	96	49.7
	7.0～7.9%	132	2.9	94	71.2	38	28.8
	8.0%以上	30	0.6	15	50.0	15	50.0
合計		4567※3	100.0	344	7.5	4223	92.5
R1	6.5%未満	4173	91.4	125	3.00	4048	97.0
	6.5～6.9%	242	5.3	119	49.2	123	50.8
	7.0～7.9%	113	2.5	74	65.5	39	34.5
	8.0%以上	38	0.8	26	68.4	12	31.6

資料: 自庁システム

※1…HbA1c値(①)空欄:1名

血糖服薬有無(②)空欄:8名

①・②空欄:3名

※2※3…HbA1c値 空欄:1

■虚血性心疾患重症化予防

(1)対象者

- ・心電図検査においてST変化所見のある者
※次年度以降も対象者として管理

単位:人

年度	対象者	新規	継続	対象者内訳										前年度対象者のうち対象外					
				ST変化			その他所見			異常なし		未実施	健診未受診	転出	国外		死亡		
				新規	継続		新規	継続		新規	継続				資格喪失 (生保・障害後期含む)	後期			
H30	119			119															
R1	183	74	109	116	74	42	20		20	12		12	4	31	0		2	9	0

資料:自庁システム

(2)実施内容及び方法

- ・自庁システムより対象者を抽出し、「ST変化台帳」を作成しました。
- ・前年度から対象となっている者は、当該年度の健診結果を追加し、台帳の管理・運用を行っています。
- ・市で作成した「虚血性心疾患(ST)フローチャート」に従い、主に地区担当保健師によるレセプト確認や、保健指導、受診勧奨を行いました。
- ・指導方法は、家庭訪問を中心とした個別指導のほか、電話や手紙等で行い、その結果は「ST変化台帳」にて経年管理しています。

(3)実施結果

単位:上段%,下段人

区分	項目	年度	
		H30	R1
アウト プット	①受診勧奨指導率 (指導者数/受診勧奨対象者数)	78.7 (48/61)	68.0 (34/50)
	②再指導率 (指導者数/①のうち3か月後未受診者数)	34.3 (12/35)	13.3 (4/30)
アウト カム	①医療機関受診率 (医療機関受診者数/受診勧奨対象者数)	21.3 (13/61)	8.0 (4/50)
	うち被指導者のみ	25.0 (12/48)	8.8 (3/34)

※ 受診勧奨対象者 …… 健診受診者のうち、年度内の循環器科レセプトの無い方

(4)評価・課題

- ・ST変化所見は他の重症化予防事業よりも受診勧奨指導率及び医療機関受診率ともに低い傾向にあります。これは対象者の選定が内科レセプトではなく、循環器レセプトがない方とされているからと考えられます。
- ・令和元年度の医療機関未受診者のレセプトを見ると、約半数が内科を受診していましたが、循環器のレセプトがない状況でした。レセプト内容から、約3割が高血圧症や脂質異常症で治療していました。
- ・受診勧奨対象者のうち医療機関受診者は、平成30年度で13名、令和元年度で4名おり、その約9割の方が不整脈や狭心症などの診断を受け、治療を開始しています。
- ・ST変化所見は心筋の虚血を反映しており、虚血性心疾患の早期発見のために重要な所見ですが、自覚症状がないと所見に気づかないまま放置してしまうため、自覚症状が現れたときには重症化している可能性があります。そのため合併症予防と重症化予防には、受診勧奨の徹底と生活習慣の改善のための保健指導が必要です。

(5)今後の方向性

- ・虚血性心疾患を早期に発見するため、心電図検査において対象者全員の実施を継続していきます。
- ・受診勧奨指導率及び医療機関受診率の向上のため、対象者に対して所見が意味することや放置することのリスク等について理解を促し、自らの行動変容を目指して保健指導を実施していきます。また、受診勧奨対象者の中には内科受診者もいるので、医療機関と連携しながら保健指導を進めていきます。
- ・虚血性心疾患有病者の背景には、基礎疾患である高血圧症、脂質異常症があることから、受診勧奨と併せて生活習慣の改善に向けた保健指導も実施していきます。

【参考】

図表24 ST変化有所見者数

心電図検査を実施した方は、平成30年度から8割以上となっています。これは、平成30年度から心電図検査を市国保加入者全員実施としたことが影響していると考えられます。

ST所見がある者は微増傾向にあります。

単位：人、%

年度	健診受診者(A)		心電図検査(B)		ST所見あり(C)		その他所見(D)		異常なし(E)	
	人数	割合	人数	割合(B/A)	人数	割合(C/B)	人数	割合(D/B)	人数	割合(E/B)
H29	4,613	100.0	2,777	60.2	93	3.3	722	26.0	1,962	70.7
H30	4,629	100.0	3,721	80.4	125	3.4	888	23.9	2,708	72.8
R1	4,567	100.0	3,842	84.1	136	3.5	904	23.5	2,802	72.9

資料：自庁システム

■脳血管性疾患重症化予防

(1)対象者

- ・心電図検査において心房細動所見のある者
- ・健診時Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の者
- ※次年度以降も対象者として管理

	収縮期血圧又は拡張期血圧
I度高血圧	140～159mmHg又は90～99mmHg
Ⅱ度高血圧	160～179mmHg又は100～109mmHg
Ⅲ度高血圧	180mmHg以上又は110mmHg以上

【心房細動】

単位：人

年度	対象者	新規	継続	対象者内訳										前年度対象者のうち対象外					
				心房細動		その他所見		異常なし		未実施	健診未受診	転出	国保外		死亡				
				新規	継続	新規	継続	新規	継続				資格喪失 (生保・障害後期含む)	後期					
H30	43			43															
R1	60	24	36	47	24	23	3		3	1		1	5	4	0		1	5	1

【Ⅱ度以上高血圧】

年度	対象者	新規	継続	対象者内訳										前年度対象者のうち対象外							
				≥139 かつ/または ≥89		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		健診未受診	転出	国保外		死亡					
				新規	継続	新規	継続	新規	継続	新規	継続			資格喪失 (生保・障害後期含む)	後期						
H30	231								194			37									
R1	384	172	212	45		45	61		61	196	153	43	40	19	21	42	2		1	16	0

資料：自庁システム

(2)実施内容及び方法

- ・自庁システムより対象者を抽出し、「心房細動台帳」「Ⅱ度以上高血圧台帳」を作成しました。
- ・前年度から対象となっている者は、当該年度の健診結果を追加し、継続的に管理しています。
- ・市で作成した「脳血管疾患重症化予防(心房細動)フローチャート」及び「脳血管疾患重症化予防(高血圧)フローチャート」に従い、主に地区担当保健師がレセプト確認、保健指導、受診勧奨を実施しました。
- ・指導方法は、家庭訪問を中心とした個別指導のほか、電話や手紙等で行い、その結果はそれぞれの台帳にて経年管理しています。
- ・令和元年度から国保連合会の補助事業として実施しています。

(3)実施結果

ア)心房細動

単位：上段 %、下段 人

区分	項目	年度	H30	R1
アウト プット	①受診勧奨指導率 (指導者数/受診勧奨対象者数)		100.0 (7/7)	50.0 (3/6)
		②再指導率 (指導者数/①のうち3か月後未受診者数)	40.0 (2/5)	50.0 (1/2)
アウト カム	①医療機関受診率 (医療機関受診者数/受診勧奨対象者数)		28.6 (2/7)	16.7 (1/6)
		うち被指導者のみ	28.6 (2/7)	33.3 (1/3)

※ 受診勧奨対象者 …… 健診受診者のうち、年度内の循環器科レセプトの無い方

イ) II度以上高血圧

区分	項目	年度	
		H30	R1
アウト プット	①受診勧奨指導率 (指導者数/受診勧奨対象者数)	100.0 (30/30)	88.9 (16/18)
	②再指導率 (指導者数/①のうち3か月後未受診者数)	71.4 (15/21)	46.7 (7/15)
	③コントロール不良者への保健指導率 (指導者数/コントロール不良者数)	97.5 (39/40)	100 (43/43)
アウト カム	①医療機関受診率 (医療機関受診者数/受診勧奨対象者数)	30.0 (9/30)	5.6 (1/18)
	うち被指導者のみ	30.0 (9/30)	6.3 (1/16)

※ 受診勧奨対象者 …… 健診受診者のうち、年度内の内科レセプトの無い方

※ コントロール不良者 …… 健診受診者のうち、年度内の内科レセプトがあり、次の全てに該当する方

・高血圧(境界型・疑い含む)の診断を受けている

・家庭血圧135/85mmHg以上(糖尿病・尿蛋白(+))以上の場合は125/75mmHg以上)

a 平成30年度対象者(231名)の令和元年度における検査値の変化

単位:人

	R1年度	R1年度							総計
		≥139 かつ/または ≥89	I度	II度	III度	健診 未受診	転出	死亡	
H30 年度	II度	43	62	40	12	35	2	0	194
	III度	5	7	5	10	10	0	0	37
	総計	48	69	45	22	45	2	0	231

単位:人、%

	人数	割合
改善	122	52.8
I度以下	117	50.6
維持	50	21.6
悪化	12	5.2
健診未受診	45	19.5
転出	2	0.9
死亡	0	0.0
総計	231	100.0

資料:自庁システム

b 平成30年度受診勧奨対象者(30名)のうち、被指導者(30名)の令和元年度における検査値の変化

単位:人

	R1年度	R1年度							総計
		≥139 かつ/または ≥89	I度	II度	III度	健診 未受診	転出	死亡	
H30 年度	II度	4	4	4	6	5	1	0	24
	III度	0	0	2	3	1	0	0	6
	総計	4	4	6	9	6	1	0	30

単位:人、%

	人数	割合
改善	10	33.3
I度以下	8	26.7
維持	7	23.3
悪化	6	20.0
健診未受診	6	20.0
転出	1	3.3
死亡	0	0.0
総計	30	100.0

資料:自庁システム

c 平成30年度コントロール不良者(40名)のうち、被指導者(39名)の令和元年度における検査値の変化

単位:人

	R1年度	R1年度							総計
		≥139 かつ/または ≥89	I度	II度	III度	健診 未受診	転出	死亡	
H30 年度	II度	6	14	5	1	4	0	0	30
	III度	3	3	1	1	1	0	0	9
	総計	9	17	6	2	5	0	0	39

単位:人、%

	人数	割合
改善	27	69.2
I度以下	26	66.7
維持	6	15.4
悪化	1	2.6
健診未受診	5	12.8
死亡	0	0.0
総計	39	100.0

資料:自庁システム

(4) 評価・課題

- ・心房細動については、対象者のほとんどが循環器疾患で受診しています。
- ・循環器疾患のレセプトがない受診勧奨対象者に受診勧奨を実施したところ、受診者の全員が心房細動や心不全などの診断を受けて治療を開始しています。
- ・令和元年度の受診勧奨対象者6名のうち4名が平成30年度からの継続者であり、以前に循環器の受診履歴がありましたが継続受診に至っていません。要因としては心房細動の症状には個人差があり、自覚症状がない場合があることが考えられます。
- ・心房細動は心原性脳塞栓症の最大要因であり、他の脳梗塞に比べて重症化しやすいため、受診勧奨対象者には確実に介入し、医療機関への受診に繋げていかなければなりません。
- ・Ⅱ度以上高血圧の受診勧奨指導率及びコントロール不良者への保健指導実施率は高いですが、医療機関受診率は低い状況です。
- ・平成30年度対象者の令和元年度での血圧値変化では、52.8%が改善していました。特にコントロール不良者の改善率が69.2%と高く、保健指導の介入が数値改善に繋がっていると考えられますが、医療機関受診対象者の中には、悪化してⅢ度高血圧に移行している者もいます。
- ・高血圧は、脳血管疾患の最大のリスク因子であり、血圧が高くなるほどその罹患率や死亡リスクが高まるとされていることから、高血圧の重症化を防ぐことが重要です。

(5) 今後の方向性

- ・心房細動は心電図検査で早期発見が可能であるため、対象者全員の実施を継続していきます。
- ・心原性脳塞栓症の発症予防は「心房細動の早期発見」と「抗凝固剤による治療」が重要です。早期発見・早期介入のため、未受診者への受診勧奨を徹底していきます。また、心房細動の所見がある者の治療中断により、心原性脳塞栓症のリスクが高まることから、継続受診の必要性を指導しながら、中断の有無について台帳で追跡していきます。
- ・高血圧は脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析等の基礎疾患としての割合が最も高いことから、重症化予防のため、受診勧奨とコントロール不良者の保健指導を徹底していきます。
- ・実施にあたっては家庭血圧の習慣化及び生活習慣の改善を強化し、医療機関と連携を図りながら進めていきます。また、悪化させないために台帳で追跡しながら、介入が必要な者に対して継続的にアプローチしていきます。

【参考】

図表25 心房細動有所見者数

心電図検査を実施した方は、平成30年度から8割以上となっています。これは、平成30年度から心電図検査を市国保加入者全員に実施としたことが影響していると考えられます。

心房細動の所見がある者は、例年1.2～1.5%と横ばいで推移しています。

単位：人、%

年度	健診受診者(A)		心電図検査(B)		心房細動(C)		その他所見(D)		異常なし(E)	
	人数	割合	人数	割合(B/A)	人数	割合(C/B)	人数	割合(D/B)	人数	割合(E/B)
H29	4,613	100.0	2,777	60.2	43	1.5	772	27.8	1,962	70.7
H30	4,629	100.0	3,721	80.4	44	1.2	969	26.0	2,708	72.8
R1	4,567	100.0	3,842	84.1	56	1.5	984	25.6	2,802	72.9

資料：自庁システム

図表26 平成28～令和元年度 高血圧分類

令和元年度における正常血圧の割合は減少しています。これは、ガイドラインの分類が変更されたことが影響しています(※)。

Ⅱ度高血圧以上の者は横ばいとなっています。

重症度が高くなるにつれ、治療をしていない割合が高い傾向にあります。特に、Ⅱ度高血圧者の者では約7割、Ⅲ度高血圧の者では約8割が治療を受けていない状況です。

単位:人、%

年度		受診者全体(A)		高血圧治療中(B)		高血圧治療なし(C)	
		人数	割合	人数	割合(B/A)	人数	割合(C/A)
合計		4,613	100.0	1,593	34.6	3,010	65.3
H29	至適血圧	1,209	26.2	288	23.8	921	76.2
	正常血圧	1,185	25.7	449	37.9	734	61.9
	正常高値	979	21.2	390	39.8	587	60.0
	I度高血圧	1,008	21.9	399	39.6	606	60.1
	Ⅱ度高血圧	197	4.3	56	28.4	141	71.6
	Ⅲ度高血圧	32	0.7	11	34.4	21	65.6
合計		4,629	100.0	1,598	34.5	3,031	65.5
H30	至適血圧	1,343	29.0	350	26.1	993	73.9
	正常血圧	1,264	27.3	472	37.3	792	62.7
	正常高値	911	19.7	365	40.1	546	59.9
	I度高血圧	877	18.9	346	39.5	531	60.5
	Ⅱ度高血圧	196	4.2	59	30.1	137	69.9
	Ⅲ度高血圧	38	0.8	6	15.8	32	84.2
合計		4,567	100.0	1,688	37.0	2,879	63.0
R1	正常	1,301	28.5	359	27.6	942	72.4
	正常高値	856	18.7	350	40.9	506	59.1
	高値血圧	1,252	27.4	541	43.2	711	56.8
	I度高血圧	911	19.9	367	40.3	544	59.7
	Ⅱ度高血圧	206	4.5	62	30.1	144	69.9
	Ⅲ度高血圧	41	0.9	9	22.0	32	78.0

資料:自庁システム

※血圧服薬有無空欄:7名

※血圧値・服薬有無空欄:3名

●血圧値の分類について

「高血圧治療ガイドライン2014(以下、JSH2014)」では、診察室血圧140/90mmHg未満は正常域血圧と定義され、更にこの正常域血圧が、正常高値、正常、至適と亜分類されていましたが、「高血圧治療ガイドライン2019(以下、JSH2019)」では、診察室血圧120/80mmHg未満を正常血圧と定義されました。それに伴い、JSH2014において亜分類されていた正常血圧、正常高値血圧は、それぞれ正常高値血圧、高値血圧と分類、表記されました(下表参照)。令和元年度からは、JSH2019に基づき集計、表記し

◎平成30年度までの分類

分類		診察室血圧(mmHg)		
		収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常域血圧	至適血圧	<120	かつ	<80
	正常血圧	120-129	かつ/または	80-84
	正常高値血圧	130-139	かつ/または	85-89
高血圧	I度高血圧	140-159	かつ/または	90-99
	Ⅱ度高血圧	160-179	かつ/または	100-109
	Ⅲ度高血圧	≥180	かつ/または	≥110
	(孤立性)収縮期高血圧	≥140	かつ	<90

資料:高血圧治療ガイドライン2014

◎令和元年度からの分類

分類	診察室血圧(mmHg)		
	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80
正常高値血圧	120-129	かつ	<80
高値血圧	130-139	かつ/または	80-89
I度高血圧	140-159	かつ/または	90-99
Ⅱ度高血圧	160-179	かつ/または	100-109
Ⅲ度高血圧	≥180	かつ/または	≥110
(孤立性)収縮期高血圧	≥140	かつ	<90

資料:高血圧治療ガイドライン2019

■ポピュレーションアプローチ

市報での連載や出前講座など、地域において広く生活習慣病の重症化予防に対する普及啓発を行っています。生活習慣病の重症化予防の個別支援と連動させながら、引き続き取り組んでいきます。

■地域包括ケアに係る取組

令和2年度から地域包括支援センター及び新潟県後期高齢者医療広域連合と連携し、介護予防の取り組みと保健事業を併せて高齢者支援を行う「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」に取り組んでいます。

後期高齢者医療制度の保健事業に適切に繋げていくため、地域包括支援センター等との連携を深め、医療、介護、保健、福祉等の各種サービスの相乗効果によって高齢者を支えていくための保健事業を継続していきます。

參考資料

人工透析者の状況

1 人工透析者の推移

人工透析者数は横ばいとなっています。令和元年度の糖尿病性腎症による新規透析者(4人)は、全て後期高齢者医療制度(うち国民健康保険からの移行者は2人)の加入者でした。

単位:人

項目	年度		
	H29	H30	R1
人工透析者	148	147	141
新規透析者	15	11	14
転入者	1	0	0
糖尿病性腎症	7	7	4
国保加入者	3	5	0

資料:更生医療申請状況

2 令和元年度 人工透析者の加入保険内訳

人工透析者の国民健康保険加入者は、約4分の1です。また、令和2年度3月末時点の国民健康保険加入者の人数は死亡により4人減少しています。

単位:人、%

項目	加入保険							計
	国保	後期	協会けんぽ	共済組合	国保組合	その他		
R1年度(死亡等含)	37	72	20	3	1	8	141	
R2.3.31時点	33	65	19	3	1	7	128	
率	25.8	50.8	14.8	2.3	0.8	5.5	100.0	

資料:更生医療申請状況

3 新規人工透析者の状況

平成29年度から令和元年度までの新規透析者40人のうち、国民健康保険加入者は3割でした。後期高齢者医療保険加入者が4割と最も多くなっています。そのうち、以前の加入保険が国民健康保険(5年以上)であった人が7割を占めています。また、新規透析者は男性に多く、平均年齢は年々高い傾向にあります。

また、新規人工透析者数の内訳より、透析者の基礎疾患として予防可能な高血圧、糖尿病等を併せ持っている人が多いです。健診受診歴の割合は少ない状況です。健診を受けて、糖や脂質など複数の検査数値が基準値を超えていても受診せず、初診後数年で透析を導入する人がいます(別紙)。

○加入保険別新規人工透析者数

単位:人、%

年度	加入保険				計
	国保	後期	被用者保険		
H29	5	5 (3)	5	15	
H30	6	3 (1)	2	11	
R1	1	9 (3)	4	14	
計	12	17 (7)	11	40	
率	30.0	42.5	27.5	100	

※後期の()内は、障害認定者数

資料:更生医療申請状況

○男女別新規人工透析者数と平均年齢

単位:人、%

年度	人数			平均年齢(歳)	糖尿病性腎症
	男性	女性	計		
H29	11	4	15	61.7	57.7
H30	9	2	11	60.5	53.7
R1	10	4	14	70.9	76
計	30	10	40	64.4	62.5
率	75.0	25.0	100		

※年齢…最年少37歳,最年長90歳

資料:更生医療申請状況

○新規人工透析者数内訳

【国民健康保険加入者】

単位：人、%

項目 年度	合計	5年以内に 国保加入		5年以上前 から国保加入		健診 受診歴 (過去 5年)	基礎疾患(※)						併発疾患(※)			
		糖尿病性 腎症		糖尿病性 腎症			高血圧	糖尿病		高尿酸	虚血性 心疾患	脳血管疾患				
H29	5	3	2	2	1	1	5	3	4	3	4	2	1	1	1	1
H30	6	1	1	5	4	2	6	5	5	5	3	3	2	1	0	0
R1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
計	12	5	3	7	5	3	12	8	10	8	8	5	4	2	1	1
率	100	41.7	25.0	58.3	41.7	25.0	100	66.7	83	66.7	67	41.7	33	16.7	8	8

※…基礎疾患数、併発疾患数欄の疾患ごとの数値は内数

資料：KDBシステム

【後期高齢者医療制度】

単位：人、%

項目 年度	合計	以前の加入保険				平均 年齢 (歳)	健診 受診歴 (過去 5年)	基礎疾患(※)						併発疾患(※)			
		国保 (5年以上)		被用者保険 (国保5年以内)				高血圧	糖尿病		高尿酸	虚血性 心疾患	脳血管疾患				
H29	5(3)	4(2)	0	1(1)	0	74	2	5	0	1	0	3	0	1	0	0	0
H30	3(1)	3(1)	0	0	0	75	1	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0
R1	9(3)	5(3)	3(2)	4(0)	1(0)	77.8	2	9	4	5	4	4	2	1	0	1	1
計	17(7)	12(6)	3(2)	5(1)	1(0)	75.6	5	17	4	8	4	8	1	3	2	2	1
率	100	70.6	17.6	29.4	5.9	29.4	100	23.5	47.1	23.5	47.1	5.9	17.6	11.8	11.8	5.9	

※…基礎疾患数、併発疾患数欄の疾患ごとの数値は内数

資料：KDBシステム

要介護(支援)者の状況

1 要介護(支援)者認定状況

要介護認定者数は年々増加しており、特に1号(75歳以上)では認定者数、割合ともに増加しています。新規認定数の割合は1号(75歳以上)では減少傾向にありますが、他は横ばいで推移しています。

単位:人、%

年度	区分	被保険者数	認定者数	割合	新規認定者数	割合
H29	2号(40~64歳)	20,419	75	0.4	1	0.01
	1号(65~74歳)	9,931	320	3.3	14	0.08
	1号(75歳以上)	12,236	3,660	29.8	53	0.46
	合計	42,586	4,055	17.9(1号のみ)	68	0.29(1号のみ)
H30	2号(40~64歳)	20,419	73	0.4	4	0.01
	1号(65~74歳)	9,931	310	3.3	5	0.08
	1号(75歳以上)	12,236	3,700	30.1	62	0.44
	合計	42,586	4,083	18.1(1号のみ)	71	0.28(1号のみ)
R1	2号(40~64歳)	20,419	78	0.4	2	0.01
	1号(65~74歳)	9,931	319	3.2	13	0.08
	1号(75歳以上)	12,236	3,737	30.6	46	0.42
	合計	42,586	4,134	18.3(1号のみ)	61	0.27(1号のみ)

被保険者数:国勢調査の人口

資料:KDBシステム

認定者数、新規認定者数:前年度3月末時点

割合:当該年度12か月(各月)の平均

2 介護(支援)度別認定状況

要支援、要介護1の認定割合は年々増加しています。特に1号(75歳以上)の要支援者が増加しています。要介護4、5の重度の割合は全体では減少していますが、2号は横ばい傾向です。

単位:人、%

年度	区分	要支援1	割合	要支援2	割合	要介護1	割合	要介護2	割合	要介護3	割合	要介護4	割合	要介護5	割合
H29	2号(40~64歳)	4	3.7	12	16.1	11	19.5	17	22.1	11	14.1	13	13.2	7	13.2
	1号(65~74歳)	32	11.4	39	9.9	76	22.7	68	20.7	38	11.9	30	11.6	30	11.6
	1号(75歳以上)	230	6.3	326	8.9	783	20.7	651	18.3	598	16.3	561	15.3	561	14.2
	合計	266	6.6	377	9.1	870	20.8	736	18.6	647	15.9	604	15.0	604	14.0
H30	2号(40~64歳)	3	6.7	12	16.2	12	18.1	18	21.7	12	15.1	6	9.7	10	12.4
	1号(65~74歳)	33	10.3	41	12.6	83	26.1	48	18.1	36	11.4	26	9.1	43	12.4
	1号(75歳以上)	253	6.7	350	9.1	836	22.0	650	17.8	593	16.4	540	14.5	478	13.5
	合計	289	7.0	403	9.5	931	22.2	716	17.9	641	16.0	572	14.0	531	13.4
R1	2号(40~64歳)	5	3.9	10	14.7	19	22.0	12	20.0	12	14.7	10	11.4	10	13.4
	1号(65~74歳)	31	10.3	40	12.3	89	26.3	55	17.1	37	11.8	27	9.0	40	13.1
	1号(75歳以上)	279	7.4	362	9.6	836	22.9	673	17.6	590	16.0	539	14.2	458	12.3
	合計	315	7.5	412	9.9	944	23.1	740	17.6	639	15.7	576	13.8	508	12.4

要介護(支援)者数:前年度3月末時点

資料:KDBシステム

割合:当該年度12か月(各月)の平均

3 要介護(支援)認定者の有病状況の割合

有病状況の割合は全体的に年々増加しており、特に心臓病、精神疾患、筋・骨格が増加しています。また、基礎疾患となる高血圧、脂質異常症の割合も増加しています。

区分別では心臓病が1号、2号ともに最も割合が多く、1号では次いで筋・骨格、精神疾患、2号では精神疾患又は脳疾患が多くなっています。

単位：％

年度	区分	糖尿病	糖尿病合併症	心臓病	脳疾患	がん	精神疾患	筋・骨格	難病
H29	2号(40～64歳)	16.4	3.9	32.0	20.4	6.8	23.5	19.1	5.1
	1号(65～74歳)	19.2	2.9	37.3	18.5	8.3	30.7	30.8	4.1
	1号(75歳以上)	18.8	1.9	56.7	20.4	9.6	38.9	49.8	2.0
	合計	18.8	2.0	54.7	20.3	9.4	38.0	47.7	2.2
H30	2号(40～64歳)	18.5	5.3	28.0	18.7	6.6	21.7	17.3	4.6
	1号(65～74歳)	19.6	3.8	40.7	19.6	8.4	31.0	33.6	5.3
	1号(75歳以上)	18.7	2.0	57.1	20.9	9.5	39.5	51.0	2.0
	合計	18.8	2.2	55.3	20.8	9.4	38.5	49.0	2.3
R1	2号(40～64歳)	13.8	3.1	26.6	23.8	4.8	18.5	15.5	3.8
	1号(65～74歳)	18.9	4.0	39.4	17.5	8.2	33.0	33.6	5.3
	1号(75歳以上)	19.4	20.0	58.4	21.0	9.7	39.8	51.8	2.1
	合計	19.3	2.2	56.4	20.8	9.5	38.9	49.7	2.4

割合：当該年度12か月(各月)の平均

資料：KDBシステム

単位：％

年度		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	がん	筋・骨格	精神	認知症(再掲)	アルツハイマー病
H29	市	18.8	48.4	24.0	54.7	20.3	9.4	47.7	38.0	23.4	19.0
	県	21.6	52.1	27.5	59.4	28.4	10.0	49.6	39.6	25.6	21.4
H30	市	18.8	48.8	25.0	55.3	20.8	9.4	49.0	38.5	23.4	18.4
	県	21.7	52.0	27.7	59.3	27.6	10.2	49.8	39.6	25.9	21.3
R1	市	19.3	49.5	26.0	56.4	20.8	9.5	49.7	38.9	23.9	18.1
	県	21.7	52.0	28.2	59.1	26.8	10.2	50.0	39.7	26.0	21.2

割合：当該年度12か月(各月)の平均

資料：KDBシステム

4 介護保険新規申請者の申請理由

新規申請理由は第1位認知症、2位脳血管疾患と変化なく推移しています。3位は骨折・転倒や関節疾患となっています。

単位：人、％

年度	総数	1位			2位			3位		
		疾患名	人数	割合	疾患名	人数	割合	疾患名	人数	割合
H29	923	認知症	204	22.1	脳血管疾患	133	14.4	骨折・転倒	109	11.8
H30	804	認知症	167	20.8	脳血管疾患	133	16.5	関節疾患	88	10.9
R1	864	認知症	137	15.9	脳血管疾患	93	10.8	骨折・転倒	90	10.4

資料：村上市の福祉と保健

<メモ>