

令和元年8月28日

令和元年度全国国保主管課長研究協議会

上越市国保の安定運営と保健事業

～保険者努力支援制度をどう活かすか～

新潟県上越市

健康福祉部国保年金課長 串橋祥子



新潟県上越市



北陸新幹線で東京から
上越妙高駅 1時間46分



平成17年1月合併
人口・・・211,870人
面積・・・972.62 km²



上越市の現状（H31.4 月現在）

- 人口 192,068人
- 高齢化率 31.94%（61,346人）
- 財政の状況（令和元年度予算）
 - 一般会計 982.8億円
 - 国保特別会計 181.6億円

国保・後期の状況（H31.4月現在）

- 国保被保険者数 36,729人
 - ・医療費が高額となる65歳以上の割合が高く増加傾向
65歳以上 56.2%
 - ・国保被保険者数は減少傾向
45,012人（H25）→36,729人（H31）
- 後期被保険者数 32,212人
 - ・後期被保険者数は増加傾向
30,671人（H25）→32,212人（H31）

各保険加入者割合

0歳	65歳	75歳
協会けんぽ 健保組合、共済組合 64%	国保 19%	後期 17%

社会保障制度に関係している課

財 務 部	— 収 納 課
自治・市民環境部	— 総合事務所（13区）
健康福祉部	— 福 祉 課
	— 高齢者支援課
	— 健康づくり推進課
	— 地域医療推進室
	— 国保年金課
	— 保 育 課
	— こ ども 課
	— すこやかなくらし包括支援センター

			平成25年度		平成31年度	
総人口		高齢化率	202,312人	26.6%	192,068人	31.9%
国保	被保険者数	平均年齢	45,012人	54.5歳	36,729人	58.2歳
	再)65～74歳	%	18,727人	41.6%	20,626人	56.2%
	後期被保険者数	加入率	30,671人	15.2%	32,212人	16.8%

上越市の過去の状況（平成23年度）

- 一人当たり医療費は県内高水準
→国保4位（36万円/年）後期3位（77万円/年）
- 国保の保険税増の負担を軽減するために法定外繰入れを実施
（平成20～23年度に15.5億円）
- 国保税率の引上げ（平成20～23年度に3回 合計29.4%アップ）
- 介護給付費は年間7～9%増で推移
→介護保険料は全国第3位（第5期）
- 40歳～64歳の介護認定率が高水準で推移
→原因は脳卒中が約5割

その頃の保健事業は・・・

- 組織の縦割り
隣の課のことまで口出ししない
個人情報保護の壁
年齢により事業が変わり住民が混乱
- 事業中心の保健活動・保健師の事務職化
保健師は何をやっているのかわからない
医療費を今すぐに下げるように
地域の実態を見ずに国からの事業をそのまま実施
個別訪問よりも健康教育を数多く実施



平成20年度からの特定健診実施を機に、生活習慣病予防に向けた保健指導を拡充。また、健康課題の明確化と組織横断的に取り組むため、「生活習慣病予防対策室」を設置

生涯を通じた切れ目のない健康づくりの推進

上越市健康増進計画改定版に基づく保健活動

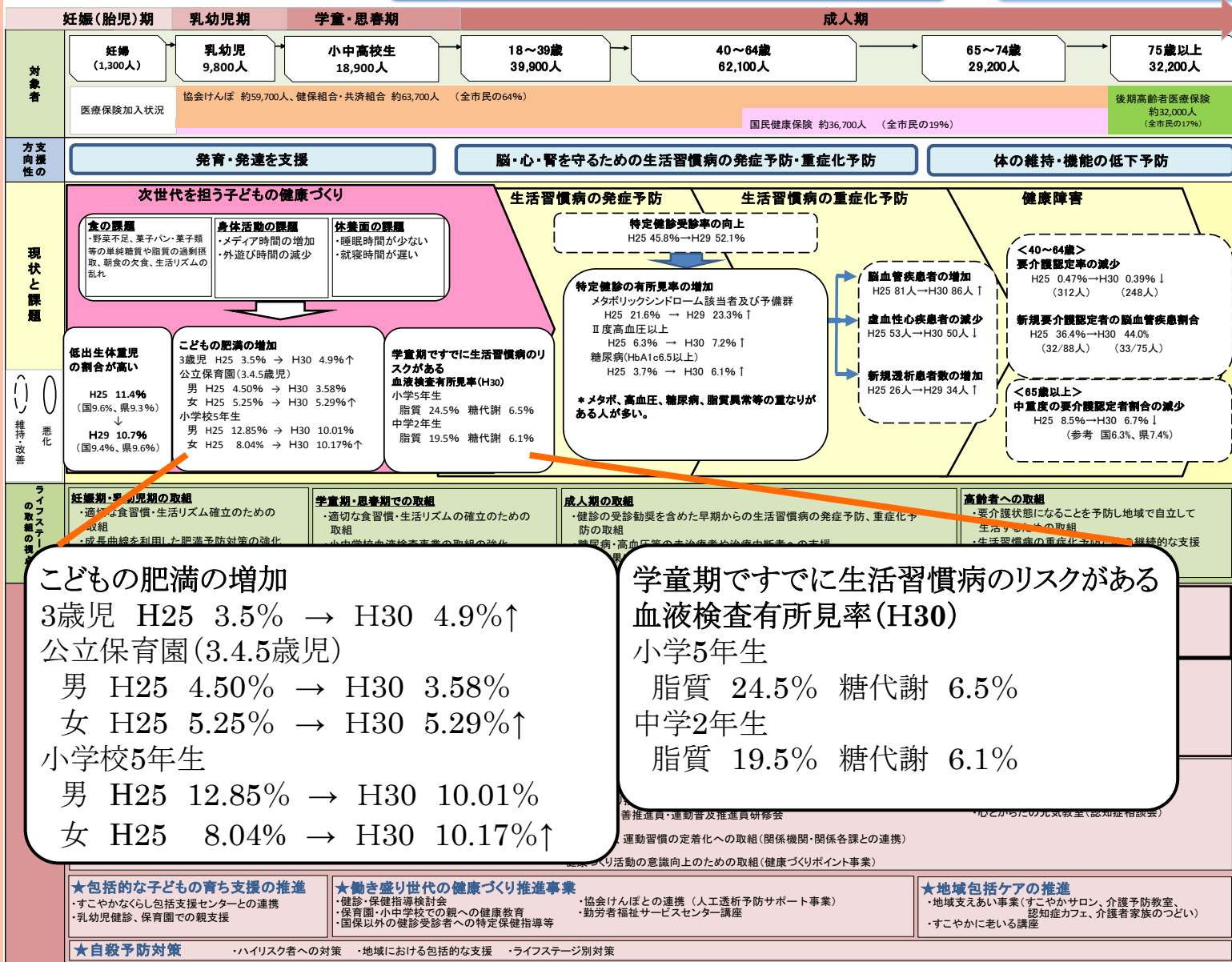
『すこやかなまち』への取組
～人と地域が輝く上越～

◆重点施策◆

上越市健康増進計画に基づき、市民のこころと体の健康の維持・増進を図る

◆上越市健康増進計画の基本方針◆

『健康寿命の延伸』と『健康格差の縮小』



市民

自分のことを自分でできる自立した生活を目指して

当市の保健活動

生活習慣の改善や受診勧奨等に向けた保健指導により予防可能な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病)への対策を実施し、**早世・障害を予防する**

生涯を通じた切れ目のない健康づくりの推進

(H30実績)

- 保育園で保護者への健康教育や保健指導 (41園、1,345人)
- 小中学生の血液検査、児童・保護者を対象とした保健指導 (54校、212人)
- 健診受診者への個別保健指導 (11,386人)
- 事業所等での健康講座 (34会場、1,349人)
- 健診結果説明会 (421会場、7,481人)
- 協会けんぽとの連携事業 (人工透析予防サポート事業) (10人)
- 産業看護師等の研修会 (2回)

専門職の配置

H31.4 (人)

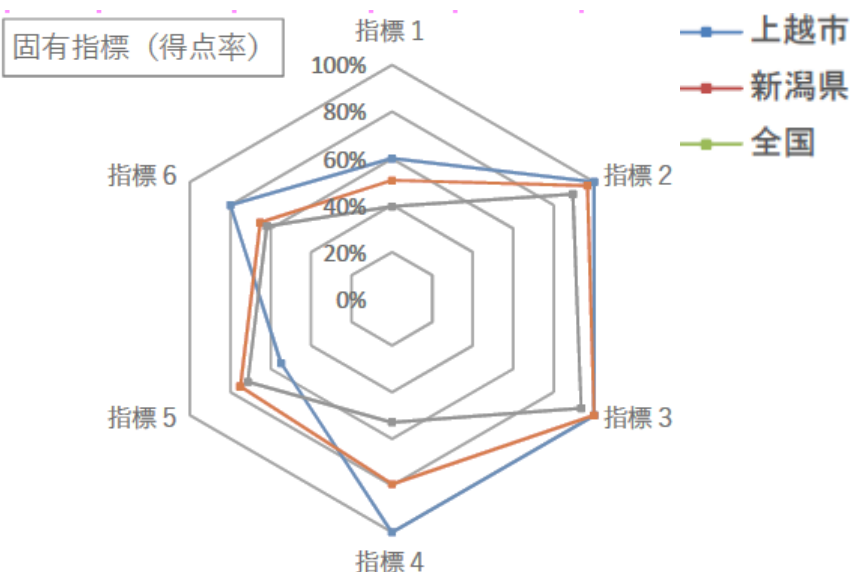
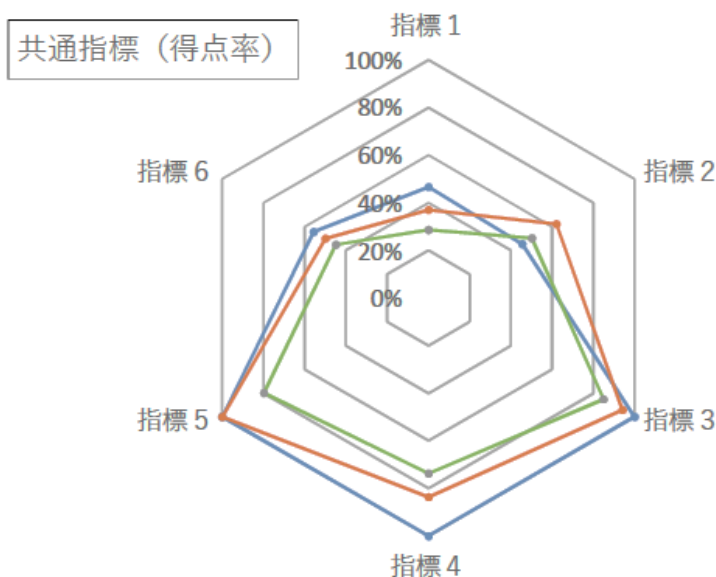
	すこやかなく らし包括支援 センター(発達 支援センター含む)	健康づくり 推進課	保育課	福祉課	区総合事務所	国保年金課	教育委員会	人事課	計
保 健 師 師	5	29	1	1	14	(1)		1	51 (1)
栄 養 士		6 (4)	1		3	(7)	3		13 (11)

- 国保年金課非常勤栄養士7人は健康づくり推進課で勤務 (3人は国の補助金)
- 健康づくり推進課の非常勤栄養士2人は後期の補助金

() 非常勤職員

保険者努力支援制度の実績

	H28	H29	H30	H31
順位(1,741市町村中)	39位		174位	108位
交付額	2,629万円	3,985万円	8,134万円	



- ★ 共通
- ★ 指標 1 特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率
 - 指標 2 がん検診受診率・歯周疾患（病）検診受診率
 - ★ 指標 3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
 - 指標 4 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供
 - 指標 5 重複服薬者に対する取組の実施状況
 - 指標 6 後発医薬品の促進の取組・使用割合

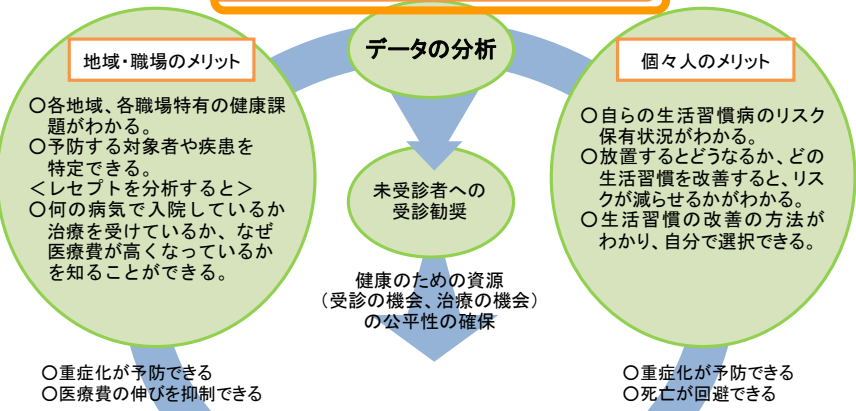
- ★ 固有
- 指標 1 収納率向上に関する取組の実施状況
 - 指標 2 データヘルス計画策定状況
 - 指標 3 医療費通知の取組の実施状況
 - ★ 指標 4 地域包括ケア推進の取組の実施状況
 - 指標 5 第三者求償の取組の実施状況
 - 指標 6 適正かつ健全な事業運営の実施状況

国の目指す方向と上越市の取組

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－

特定健診・特定保健指導の実施率の向上



1 特定健診の受診率を上げ、保健指導をすることで

		H26	H29
特定健診受診率	上越市 (同規模順位)	48.0% (1位/36)	52.1% (1位/36)
	同規模市	35.3%	36.6%
特定保健指導実施率	上越市	60.5%	64.5%
	同規模市	18.2%	15.4%
メタボ該当者	上越市	14.1%	15.9%
	同規模市	16.9%	18.1%
メタボ予備群	上越市	7.7%	7.2%
	同規模市	10.3%	10.4%

未受診者訪問
5,006件(H30)

保健指導訪問・面談
11,386人(延べ)(H30)

2 高血圧・糖尿病等の有所見者割合を減少させ

健診有所見率の推移 (%)				(%)			
男性	H26	H30	差	女性	H26	H30	差
血圧Ⅱ度以上	9.1	8.9	▲0.2	血圧Ⅱ度以上	4.7	5.8	1.1
糖尿病(HbA1c6.5以上)	6.5	8.0	1.5	糖尿病(HbA1c6.5以上)	3.2	4.5	1.3
メタボリック	31.2	34.1	2.9	メタボリック	10.7	10.2	▲0.5

3 重症化した結果である脳血管疾患等を減少させていくことを目指しています。

△ 高額レセ対象者の推移

		国保		後期	
		人数	費用額	人数	費用額
脳血管疾患	H26	73	1億3,008万円	219	3億4,005万円
	H30	86	1億8,416万円	222	3億1,763万円
虚血性心疾患	H26	70	1億1,589万円	51	8,404万円
	H30	50	1億122万円	63	1億345万円
人工透析	H26	152	10億5,279万円	122	6億9,791万円
	H30	140	6億9,499万円	138	7億3,110万円
合計	H26		11億9,876万円		11億2,200万円
	H30		9億8,037万円		11億5,218万円

◎ 要介護認定者の推移

		上越市	認定者数	同規模市(平均)
介護認定率 2号	H26	0.5%	325人	0.4%
	H30	0.4%	282人	0.4%
	差	▲0.1ポイント	▲43人	0ポイント
介護認定率 1号	H26	24.4%	13,163人	19.5%
	H30	21.4%	12,698人	18.4%
	差	▲3.0ポイント	▲465人	▲1.1ポイント

介護保険料の推移

年度	全国順位、介護保険料
H24-26年	3位 6,526円
H30-32年	233位 ↓ 6,483円 ↓

重症化予防は市の財政とも関係があります

健診の受診と重症化予防の関係

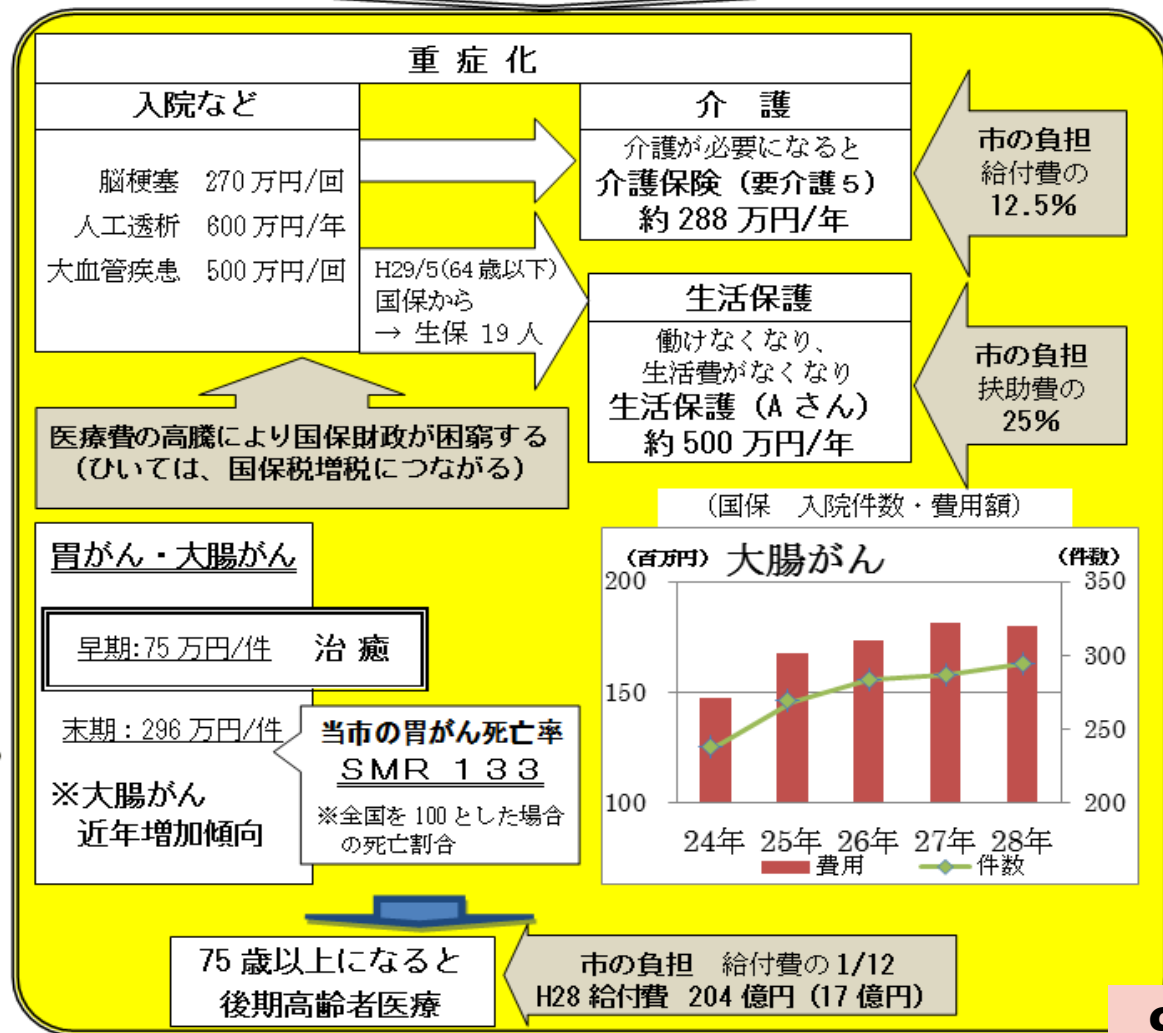
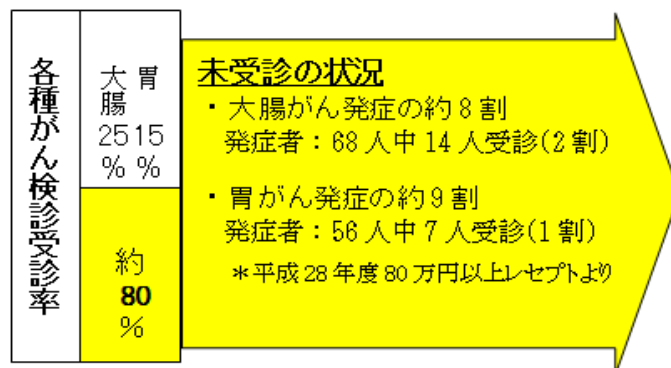
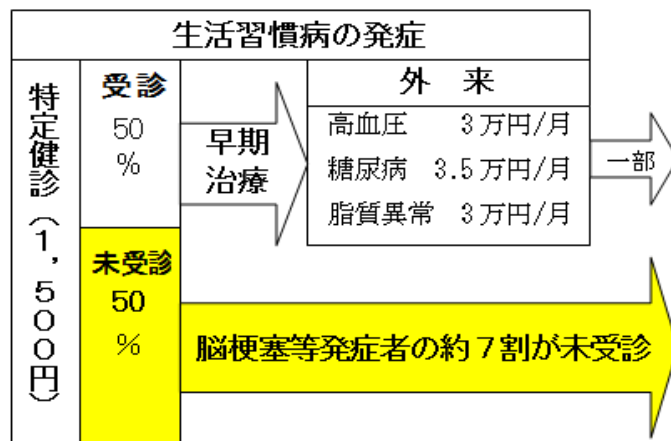
平成 29 年度

**上越市が目指す市民の
健康寿命の延伸・健康格差の縮小**

黄色部の圧縮・抑制を目指す

健康増進計画・国保データヘルス計画・介護保険事業計画の推進

- ・各健診の受診により、早期発見・重症化を予防し、健康な市民の増加を目指す
- ・国保、後期、介護保険、生活保護費等の社会保障費の伸びを抑制する



健診受診率向上のために①

- 健康実態や国の情勢を市民や議会、医療機関等に伝える
- 保健指導により、健診結果を理解し、自分のからだを管理できる市民を増やしていく

平成30年度 脳血管疾患・心疾患・糖尿病合併症になった人の健診等の状況
(64歳以下の平成30年4月から31年3月までの49人の診療分)

性別	年代	国保加入年	発症前の状況						発症時の状況			年間医療費	介護保険	
			健診受診状況				医療機関受診			入院	区分	疾患名	介護度	年間給付費
			H26	H27	H28	H29	血圧	血糖	脂質					
①	②					③						⑤	④	
男	40	H28	社保	社保	社保	×				緊急	心	虚血性心疾患	102	
	40	H27	社保	×	×	×				緊急		心房細動(不整脈)	221	
	40	H16	×	×	×	×				緊急	脳	脳出血	573	要介護3 81
女	40	H30	社保	社保	社保	社保				緊急		脳梗塞	200	
	40	H30	生保	生保	社保	社保	○	○	○		糖	糖尿病合併症	461	
男	50	H28	社保	社保	社保	×	○			緊急	心	心不全	505	
	50	H24	×	×	×	×				緊急	脳	脳出血	356	
	50	H16	●	●	●	●				緊急		脳出血	447	
	50	H30	×	×	社保	社保	○	○		緊急		脳出血	283	
	50	H31	社保	社保	社保	社保						脳梗塞	96	要介護3 0

- ①男性が6割 ②国保加入後数年で発症する人が4割
③健診未受診者が8割 ④発症後、要介護になる人が3割
⑤49人の年間医療費は約1億5千万円

脳卒中・新規透析等になった人の状況

発症までの 年数		12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	年代 主病名	
① 男性	保険	被用者保険							国保						60代 虚血性心疾患 920万円
	健診	不明							×	○	○	×	×		
	健診 結果								脂質異常（HDL：36）						
									境界型糖尿病（Hb1c：5.7）						
	医療								糖尿病						
									高血圧（140/89）						

② 男性	保険	国保											50代前半 脳出血 447万円	
	健診	×	×	○	○	×	×	×	○	○	○	○		○
	健診 結果	脂質異常症（LDL：130）												
		肝機能異常（γGTP：80）												
		境界型糖尿病（空腹時血糖：123　HbA1c：5.6）												
		高尿酸血症（尿酸：7-9）												
	医療	受診歴なし												

- 特定健診の結果、高血圧や糖尿病等の異常値の重なりのある人が多く、10年程度で重症化している人もいる。

平成30年度 国保加入者の中で新規透析者の状況 (64歳以下)

年度		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
50代前半 男性	保険	被用者保険										国保		
	健診	不明										×	×	H30 透析導入
	医療											高血圧 糖尿病		

50代後半 男性	保険	被用者保険										国保
	健診	不明										透析継続
	医療	慢性腎不全										
		高血圧										
		高脂血症										
		糖尿病										
							脳梗塞					
							糖尿病性網膜症					
					狭心症							

国保加入時からの介入では手遅れの人も多い

- 被用者保険から国保加入後、数年で透析になる人、国保加入前から透析を継続している人もいる。
- 高血圧、糖尿病等を20年程前の40歳台から発症している人もいる。

市民向け資料

保険者努力支援制度について、生活習慣病予防の取組が、市民の健康と国保税率に関係することを周知

2025年に向けて社会保障制度を持続可能なものとしていくために

生活習慣病予防の取組が、あなたの保険税に反映されます。

◇国保では平成30年度から新たに「保険者努力支援分」を差し引いて「国保保険税率」を決定。（協会けんぽ、健保組合は平成32年度から保険料に反映）

上越市 人口19.6万人

（国保加入数 4万人 20.1%）

参考（後期加入数 3万人 15%）

3 保険者努力支援制度

全国順位 39位/1,741市町村

県内順位 7位/30市町村

国からの交付金

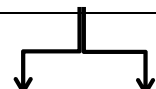
H28 2,629万円(1点当金額95,629円)

H30見込 8千万円(県表示額)

4

平成28年度の特定健診状況

健診対象者 30,221人



受診者
15,524人
51.4%

未受診者
14,697人
48.6%

高血圧
Ⅱ度高血圧以上
未治療
542人

高血圧治療中
4,807人

糖尿病
HbA1c6.5%以上
未治療
270人

糖尿病治療中
4,010人

5

特定健診・保健指導のあり方が変わります。
かかりつけ医で実施された検査データを、本人同意のもと特定健診データとして活用

- かかりつけ医から本人へ、特定健診の受診勧奨を行う。
- 保険者は、かかりつけ医で実施された検査等結果データのうち、基本健診項目をすべて満たす結果データを受領し、特定健診結果データとして活用する。

市民1人1人の取組が、入院人数の減少(国保加入者の入院人数の推移)や要介護認定者の減少につながっています。

	H24	H28	比較
脳血管疾患 (脳梗塞・脳出血など)	78人	56人	22人減
大血管疾患 (大動脈瘤破裂など)	20人	10人	10人減
虚血性心疾患 (心筋梗塞・狭心症など)	65人	48人	17人減
	H24	H28	比較
2号認定者数	390人	297人	93人減
1号認定者数	12,816人	12,366人	450人減

2 社会保障費（H28年度）

国保医療費 142億円

KDB

患者割合

予防可能な生活習慣病	高血圧	8億 (5.6%)	25.1%
	糖尿病	8億 (5.6%)	13.3%
	慢性腎臓病	8億 (5.6%)	0.4%
1人当たり医療費 34.4万円	がん	21億 (14.7%)	
	精神	15億 (10.5%)	

後期医療費 204億円

KDB

患者割合

予防可能な生活習慣病	高血圧	13億 (6.4%)	57.3%
	糖尿病	9億 (4.4%)	24.2%
	脳血管疾患	8億 (3.9%)	22.2%
	慢性腎臓病	8億 (3.7%)	0.4%
1人当たり医療費 64.8万円 (重症化)	がん	18億 (8.8%)	
	精神	7億 (3.4%)	

介護費 203億円

KDB

要介護認定者数: 2号認定者数 297人 1号認定者数 12,366人

介護を受けている人の有病状況(レセプトで確認できる人のみ(国保・後期))

有病状況	40~64歳	65~74歳	75歳以上
脳卒中	124人 (41.8%)	519人 (43.2%)	5,613人 (49.6%)
高血圧	137人 (46.1%)	731人 (60.9%)	9,222人 (82.6%)
糖尿病	91人 (30.6%)	519人 (43.2%)	4,888人 (43.8%)

評価指標 (H29.30)		30年度	28年度前倒し分		
予算規模H28: 150億円 H29: 250億円 H30: 500億円		満点	満点	上越市	県 国
* 体制構築加算点 (H3060点、H28年70点) 除く		850点	345点	275点	254.9 198.7
		790点	275点	205点	185点 129点
共通①	特定健診を受ける。	50	20	15	
	必要に応じて生活改善のための保健指導を受ける。	50	20	20	31.17 21.52
	肥満を改善する。	50	20	15	
共通③	生活習慣病を重症化させない	100	40	40	34.67 18.75
共通④	個人へのわかりやすい情報提をする(市)	25	20	20	
	個人の健康づくりの取組みを増やす。 (健康づくりポイント事業に参加するH30年度から)	75 (55) (15)	20	0	30 23
共通⑤	がん検診を受ける	30	10	0	
	歯科検診を受ける	25	10	10	12.5 11.89
共通⑥	後発医薬品を使っているか	35	30	25	18.8 12.76
	後発医薬品の使用割合	40			
固有④	地域包括ケアの推進	25	5	5	5 2.89

* 市の指標は市民の取組に関係ある項目のみ表示

県指標	1 市町村指標の都道府県単位評価 (200億)	100
	特定健診・保健指導実施率、糖尿病重症化予防の取組	
予算: 500億	3 都道府県の取組状況 (150億)	60
	保険者協議会への関与、糖尿病重症化予防の取組	
	2 医療費適正化のアウトカム評価 (150億)	50
	国保の年齢調整後1人当たり医療費	

健診受診率向上のために②

- 職員による未受診者訪問（約5,000件）
- 事業所委託による未受診者訪問（2,100件）
- 男性に向けた受診勧奨通知（約8,500通）
- 地区別受診率を地区担当職員に毎月提示
- 医療機関への情報提供依頼（1,360件）
- JA会員・商工会会員等へ健診結果の情報提供依頼（230件）

国に望むこと

①健診機関が検査結果を各保険者へ渡せる仕組みの構築

ある企業では健診受診者中、健保組合以外の受診者が300人

②特定健診の配点割合をもう少し高く

高額医療費の対象となる人は健診未受診者の中にいる

受診率は自治体の規模別に評価される仕組みを（1％上げるために300人）

③がん検診受診率は、他保険加入者割合等を考慮

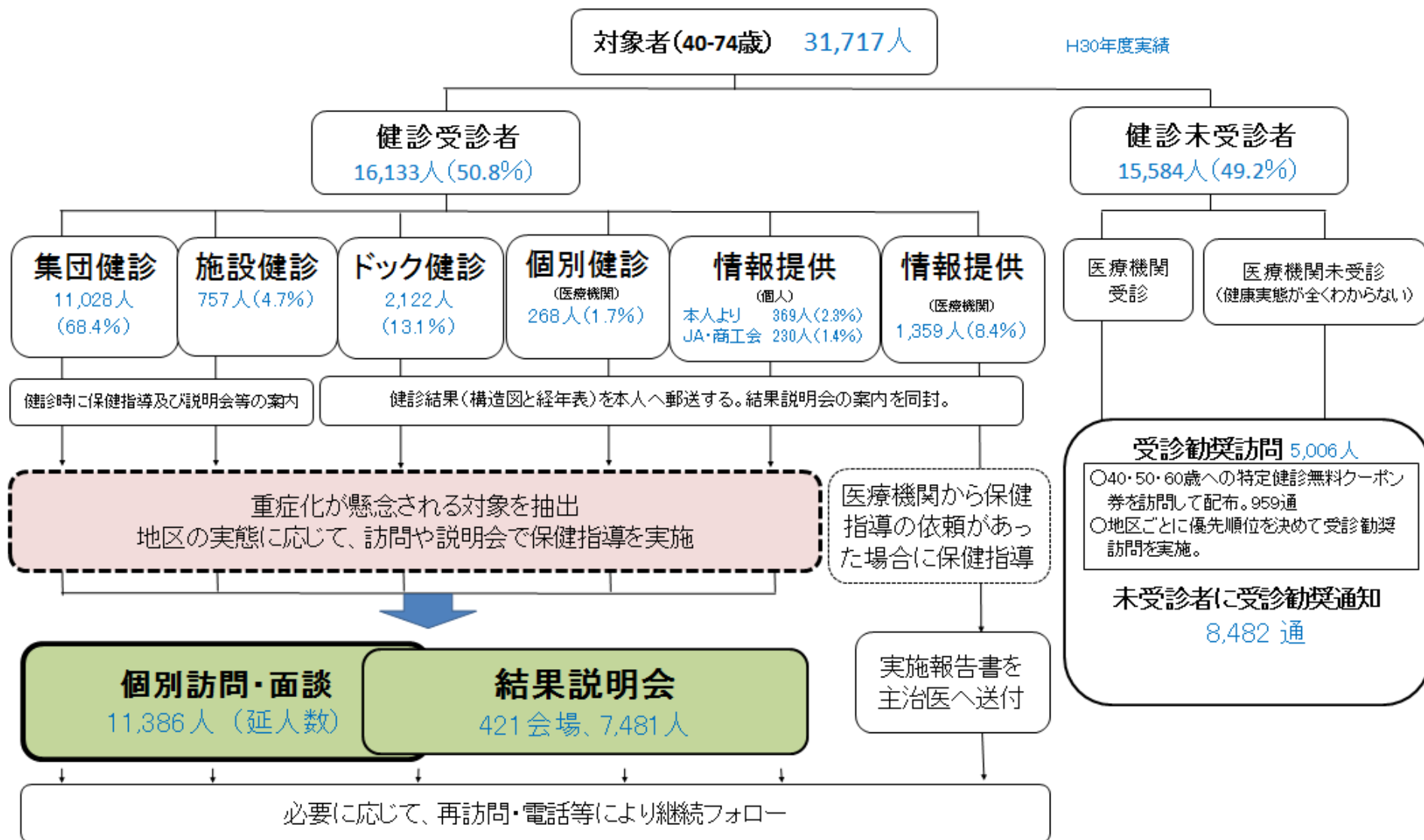
協会けんぽ加入者では県内高水準だが、がん検診受診率に反映されない



健診受診と保健指導の流れ

健診を受けたすべての人に結果を説明する体制を整えています。

令和元年度 重症化予防のための特定健診対象者への支援体制



加入保険を超えた重症化を予防するための取組

- ① ハイリスク対象者に個別保健指導を実施（18歳以上）
- ② 生活保護受給時に健診受診を積極的に勧め、重症化を予防（142人受診80人指導）
- ③ 協会けんぽ加入者 糖尿病患者に対して「人工透析予防サポート」事業を実施
- ④ 専門職の保健指導の質を担保するために業務検討会を実施（毎月1回）

上越市糖尿病性腎症重症化予防プログラム

- ① 治療継続を目指した未治療者・中断者への受診勧奨
- ② 高血糖・高血圧などハイリスク者への保健指導
- ③ 糖尿病連携手帳（日本糖尿病協会編）の活用
- ④ かかりつけ医や専門医と連携した保健指導

糖尿病管理台帳を基に地区担当が 受診勧奨及び保健指導を実施

未受診・中断から受診につながった人の声

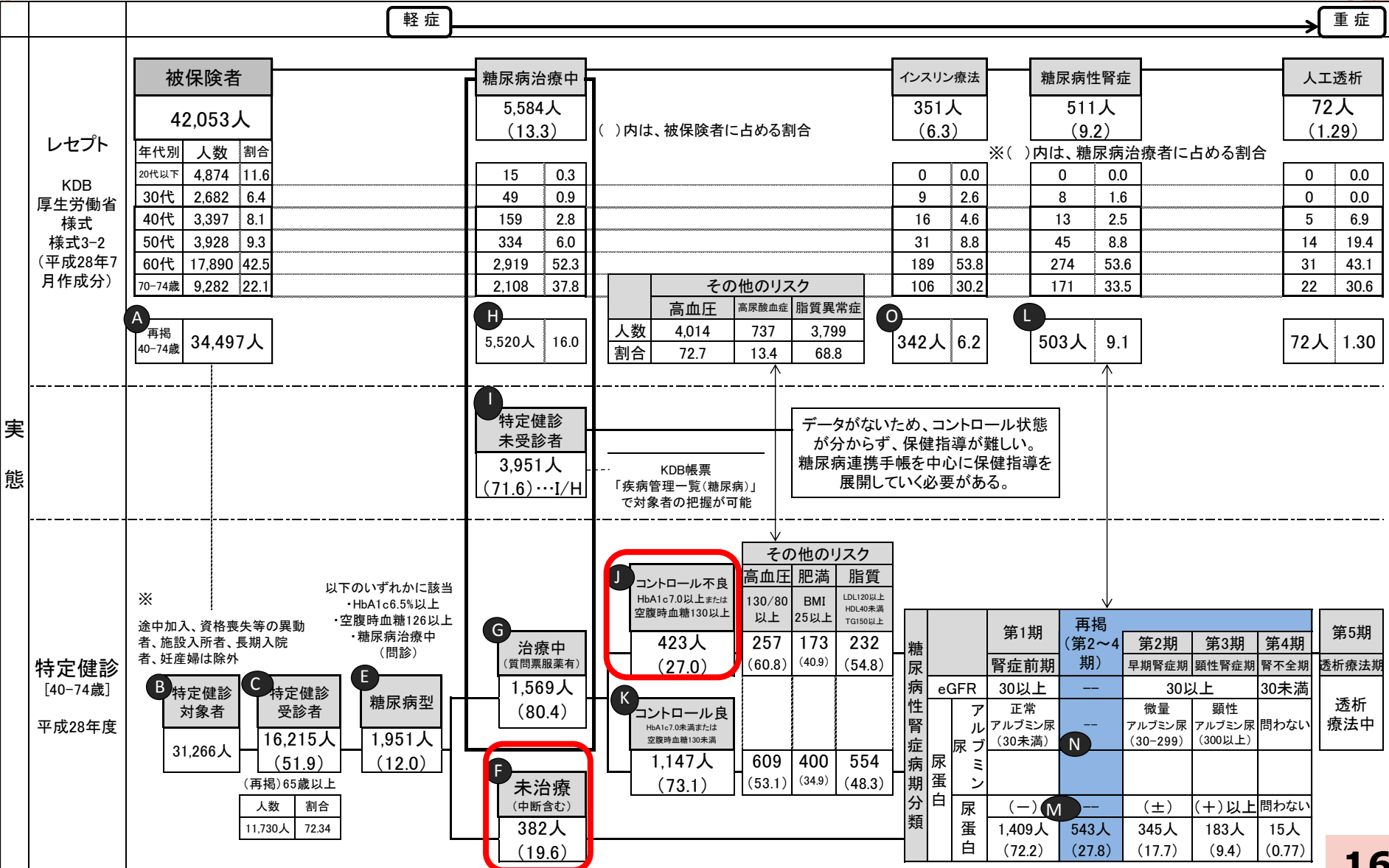
- ☹ 「7月は仕事が立て込んでいて忙しい。」
→レセプトで未受診が確認されたため、再度受診勧奨。
その後受診再開
- 😊 健診未受診者訪問→「20年ぶりの健診。糖尿病と聞いて ショック」→すぐに受診
- ☹ 「3年前に病院へ行ったけど薬は出なかった。経過観察と言われ、その後放置」
→検査も治療と理解し、受診。食事に気をつけて、3か月に1回の検査で様子を見ている。

性別	H30年度末年齡		項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30
男	69	糖	服薬	○	○	○	○	○	○
			HbA1c	7.3	7.4	8.7	7.3	7.4	6.9
		糖以外	体重	50.7	45.5	50.5	47.1	45.5	44.2
			BMI	22.5	20.4	22.5	20.9	20.4	19.7
			血圧	111/77	106/67	113/67	106/68	106/67	100/60
		CKD	GFR	66	69	86.1	65.9	69	65.7
尿蛋白	—		—	—	—	—	+		
女	76	糖	服薬	○		○	○		
			HbA1c	7		6.5	6.5		
		糖以外	体重	51.5		49.7	48.8		
			BMI	25.1		24.1	23.9		
			血圧	149/81		131/81	134/76		
		CKD	GFR	73.8		74.5	70.3		
尿蛋白	—			—	±				
男	63	糖	服薬						
			HbA1c		7.7		7.4	7.7	
		糖以外	体重		56.4		53.3	56.4	
			BMI		20		19.3	20	
			血圧		116/68		97/63	116/68	
		CKD	GFR		46.5		41.9	46.5	
尿蛋白			—		±	—			

過去6年間の健診結果で、一度でもHbA1c6.5以上に該当した者

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

アウトカム評価として、特定健診受診者の中の糖尿病未治療者（F）や治療中のコントロール不良者（J）を減らしていくことを目指す。



糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合 全国との比較

糖尿病未治療（F）、コントロール不良者（J）の割合が全国と比較して少ない。

平成28年度	全市町村数	集計市町村数		被保険者				糖尿病型				糖尿病治療中										O インスリン療法	
				A	B	C		E		F		H		I		G		J					
				被保険者 (40-74歳)	特定健診 対象者	特定健診 受診者数		糖尿病型		未治療・中断		糖尿病治療中		健診未受診者		健診受診者		コントロール不良 (HbA1c7.0以上)					
				人	人	人	割合 (C/B)	人	割合 (E/C)	人	割合 (F/E)	人	割合 (H/A)	人	割合 (I/H)	人	割合 (G/H)	人	割合 (J/G)				
上越市				34,497	31,266	16,215	51.9	1,951	12.0	382	19.6	5,520	16.0	3,951	71.6	1,569	28.4	423	27.0	342	6.2		
全国	1,281	441	34.4	4,539,339	4,160,373	1,545,481	37.1	194,704	12.6	70,425	36.2	645,121	14.2	521,569	80.8	124,279	19.3	59,099	47.6	52,496	8.1		

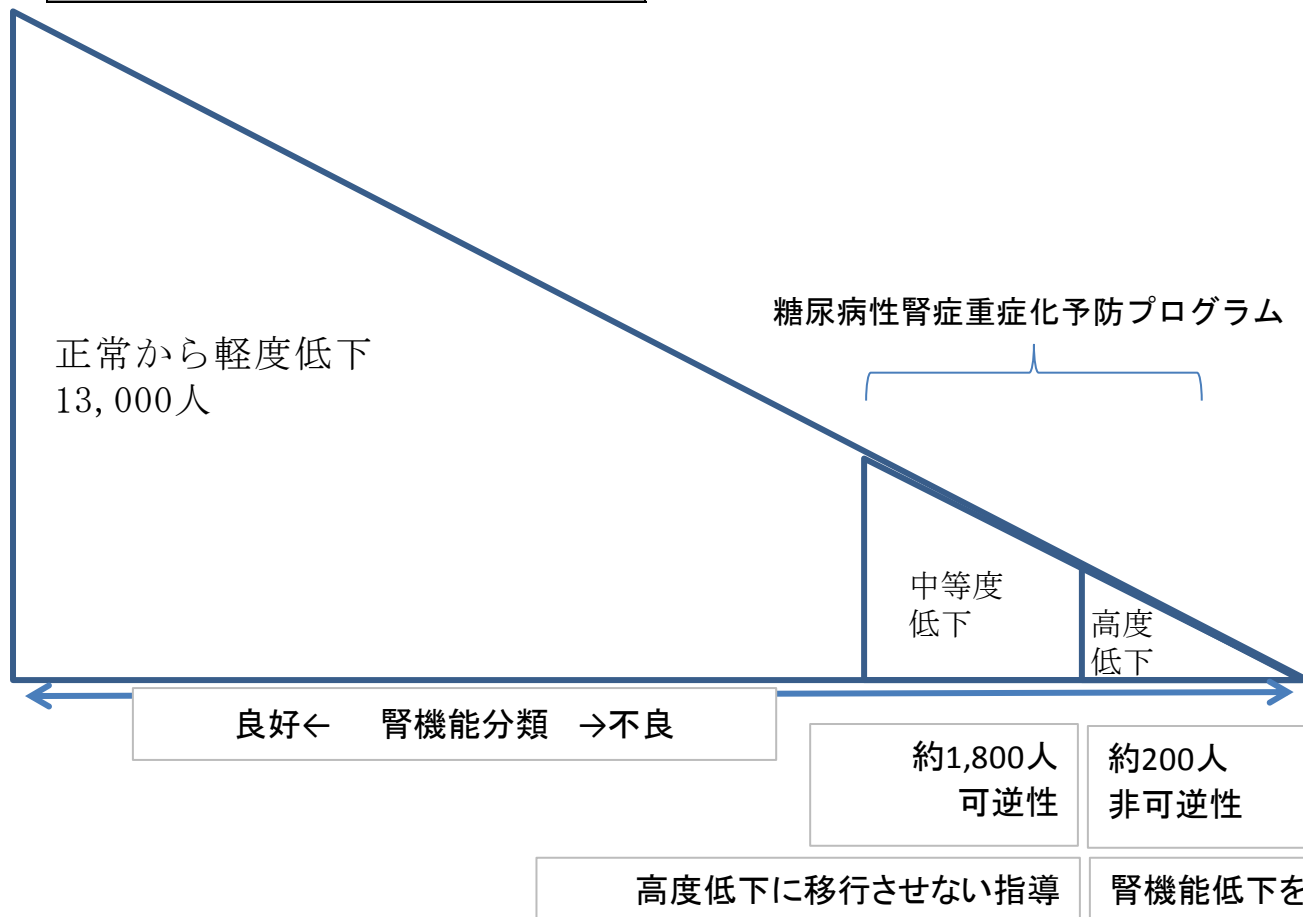
	糖尿病性腎症								透析	
	L				M		(再掲)			
	糖尿病性腎症		第1期 尿蛋白 (-)		第2～4期 尿蛋白 (±～)		第2期 尿蛋白 (±)		人工透析	
	人	割合 (L/H)	人	割合 (/E)	人	割合 (M/E)	人	割合 (再掲/E)	人	割合 (/H)
上越市	503	9.1	1,409	72.2	543	27.8	345	17.7	72	1.3
全国	53,619	8.3	148,389	76.2	46,112	23.7	22,479	11.5	9,755	1.5

国へ望むこと

- 保健指導の時間を大きく割かずに評価等をできるように評価表の活用
- 全国の中での比較を含めた、客観的数値による評価表の活用

新規透析者を減らしていくことは容易ではありません

特定健診受診者 約15,000人



H28-30
新規透析者

被用者保険等から
の継続透析者

国保加入後数年
で透析導入
6割

働き盛り世代からの
働きかけ

国保加入者

健診
未受診
3割

健診受診
1割弱

健診の
受診勧奨

国へ望むこと

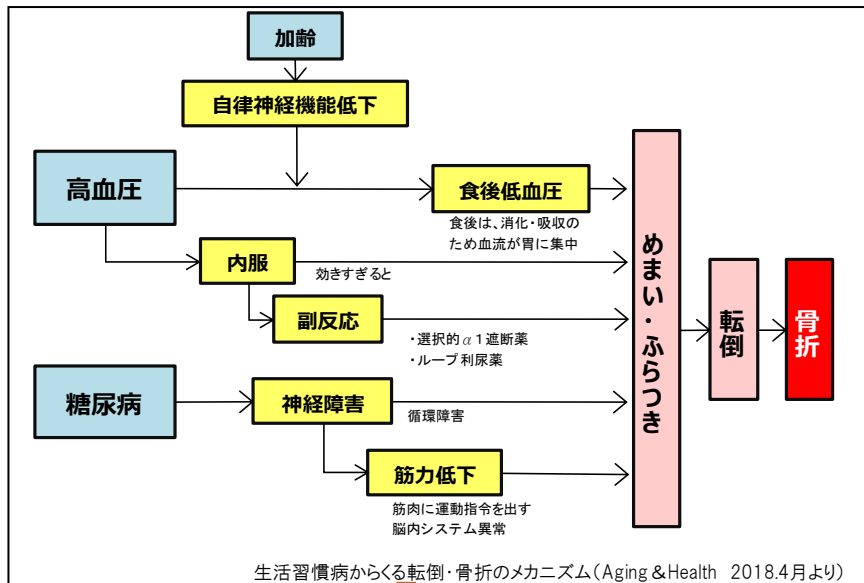
- 被用者保険加入時から重症化予防の関わりが必要。
- 被用者保険の被保険者に対しても、特定保健指導対象者のみではなく、コントロール不良者等に対する保健指導に助成される仕組みがほしい。

地域包括ケアの取組

(高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を見据えて)

市の実態やメカニズム等を踏まえて優先して取り組む課題を明確化する

予防可能な疾患の中で、脳血管疾患の費用額が国保より後期は増加している。また、筋骨格疾患の背景には高血圧・糖尿病等もあることから、それらを踏まえて事業を展開。



上越市 (H30)

軽度

重症化

内訳	予防可能な疾患 (単位 億円)							その他		
	糖尿病	高血圧	脂質異常症	脳梗塞・脳出血	虚血性心疾患	慢性腎不全	計	筋・骨格疾患	がん	歯
国保	8.2	6.1	4.2	3.6	1.5	4.4	28.0	11.6	21.0	1.0
後期	9.6	10.3	4.1	8.5	2.4	5.4	40.3	25.3	20.2	0.9
国保との比較	1.2倍	1.7倍	1.0倍	2.4倍	1.6倍	1.2倍	1.4倍	2.2倍	1.0倍	0.9倍

国 (H30)

国内訳	予防可能な疾患 (単位 億円)							その他		
	糖尿病	高血圧	脂質異常症	脳梗塞・脳出血	虚血性心疾患	慢性腎不全	計	筋・骨格疾患	がん	歯
国保	4,962	3,453	2,417	1,998	2,733	4,412	19,975	8,035	13,984	579
後期	5,727	5,387	2,716	6,315	3,026	7,964	31,135	19,174	14,539	685
国保との比較	1.2倍	1.6倍	1.1倍	3.2倍	1.1倍	1.8倍	1.6倍	2.4倍	1.0倍	1.0倍

地域包括ケアの取組

加入保険を超えた重症化を予防するための取組

- ① 健診・医療・介護等の市の現状・課題を、医療や福祉職など関係者と共有
- ② 高齢者健康支援訪問
- ③ 地域包括支援センター等に重症化予防等の研修を実施
- ④ 75歳以上の健診ハイリスク者は地域包括支援センターへ引き継ぐ
- ⑤ ケアマネ連携
- ⑥ 通いの場での重症化予防
- ⑦ 地域ケア会議・個別地域ケア会議での重症化予防

国に望むこと

- 75歳以上の人を重症化させないために、国保加入時からの取組に助成をお願いしたい。
- 地域包括ケアの取組について、国保部局での実施の有無ではなく、国保・後期・介護の分析や効果判定を部局横断的に一体的に実施した場合に評価される仕組みとしてほしい。

アウトカム評価

特定健診の受診により、医療機関受診が必要な場合は早期に受診し、治療を受けることで、同規模市の中で重症化状態となる入院の順位が改善

順位	特定健診保健指導の実施率向上		医療費の伸びを抑制できる(一人当たり年間医療費) 単位:万円													
	国民健康保険							後期高齢者医療								
	特定健診受診率		外来		入院				外来		入院					
	H25	H30	H25	H30	H25	H30			H25	H30	H25	H30			H25	H30
不良	1	呉市 21.9	明石市 26.0	呉市 21.0	上越市 21.7	呉市 15.8	松江市 17.6	呉市 47.2	明石市 46.2	岸和田市 51.2	岸和田市 56.2					
	2	水戸市 23.2	小田原市 26.7	上越市 20.0	佐賀市 21.2	松江市 15.5	佐賀市 16.1	春日井市 46.5	吹田市 45.5	茨木市 50.5	茨木市 53.4					
	3	小田原市 23.2	水戸市 28.3	加古川市 18.4	松江市 20.6	佐世保市 14.8	鳥取市 15.7	明石市 45.3	春日井市 45.2	呉市 47.4	佐賀市 49.5					
	4	明石市 24.7	岸和田市 28.9	山形市 18.3	加古川市 20.6	福井市 13.2	福井市 14.8	寝屋川市 44.9	佐賀市 44.9	福井市 47.0	福井市 48.8					
	5	岸和田市 26.3	吹田市 30.4	松江市 18.2	四日市市 20.5	上越市 13.0	茨木市 14.2	吹田市 44.6	八尾市 44.8	佐世保市 46.0	明石市 47.5					
	6	福井市 26.8	川口市 30.7	明石市 18.0	明石市 20.4	山形市 12.7	岸和田市 14.1	草加市 43.8	つくば市 44.3	吹田市 44.9	宝塚市 46.5					
	7	八尾市 27.0	熊谷市 31.6	福井市 17.8	小田原市 20.0	鳥取市 12.7	上越市 14.0	つくば市 43.7	一宮市 44.1	松江市 44.4	吹田市 46.4					
	8	熊谷市 27.4	八尾市 32.5	四日市市 17.7	吹田市 19.9	岸和田市 11.8	明石市 13.9	八尾市 43.6	寝屋川市 44.1	明石市 43.9	鳥取市 46.2					
	9	鳥取市 27.9	茨木市 32.8	佐世保市 17.5	福井市 19.8	明石市 11.6	小田原市 13.7	一宮市 43.5	宝塚市 44.0	宝塚市 43.2	松江市 45.8					
	10	川口市 28.1	厚木市 33.2	八戸市 17.2	富士市 19.8	長岡市 11.5	長岡市 13.4	宝塚市 43.4	茨木市 43.0	つくば市 42.4	寝屋川市 43.0					
	11	平塚市 29.7	福井市 33.2	寝屋川市 17.1	宝塚市 19.7	松本市 11.5	加古川市 13.4	茨木市 43.2	加古川市 42.9	枚方市 42.0	一宮市 42.5					
	12	八戸市 30.2	大和市 33.4	岸和田市 17.0	山形市 19.7	加古川市 11.3	四日市市 13.3	岸和田市 42.0	草加市 42.8	伊勢崎市 41.5	山形市 41.6					
	13	つくば市 31.8	加古川市 33.7	小田原市 17.0	沼津市 19.6	八戸市 11.3	松本市 13.3	佐世保市 41.5	岸和田市 42.0	鳥取市 41.4	所沢市 41.5					
	14	厚木市 31.9	平塚市 34.0	吹田市 17.0	茨木市 19.3	小田原市 11.1	山形市 13.3	八戸市 41.3	沼津市 40.9	寝屋川市 40.8	加古川市 41.4					
	15	富士市 32.7	春日井市 34.1	八尾市 16.8	八尾市 19.0	四日市市 11.0	吹田市 12.9	枚方市 41.3	川口市 40.8	一宮市 40.8	つくば市 41.1					
	16	加古川市 32.8	寝屋川市 34.4	長岡市 16.6	平塚市 18.9	八尾市 10.8	宝塚市 12.8	川口市 40.8	山形市 40.7	山形市 39.7	伊勢崎市 40.6					
	17	草加市 34.0	鳥取市 34.7	松本市 16.5	松本市 18.8	寝屋川市 10.6	寝屋川市 12.8	福井市 40.7	水戸市 40.5	所沢市 39.4	春日井市 38.1					
	18	寝屋川市 34.1	富士市 34.9	春日井市 16.5	長岡市 18.7	吹田市 10.5	平塚市 12.0	水戸市 40.6	福井市 40.4	太田市 38.9	太田市 38.1					
	19	大和市 34.5	佐賀市 35.4	熊谷市 16.5	寝屋川市 18.6	平塚市 10.2	八尾市 11.8	山形市 40.3	富士市 40.0	八尾市 38.2	八尾市 37.7					
	20	春日井市 34.6	茅ヶ崎市 36.3	厚木市 16.4	岸和田市 18.6	一宮市 10.0	富士市 11.8	小田原市 40.3	太田市 39.9	八戸市 37.8	平塚市 37.7					
	21	佐世保市 34.8	つくば市 37.2	一宮市 16.3	茅ヶ崎市 18.4	厚木市 9.8	一宮市 11.7	四日市市 40.0	小田原市 39.8	平塚市 37.2	松本市 37.5					
	22	沼津市 35.1	長岡市 37.4	茅ヶ崎市 15.8	熊谷市 18.3	熊谷市 9.8	沼津市 11.7	熊谷市 39.5	四日市市 39.5	小田原市 37.0	小田原市 37.5					
	23	長岡市 35.3	沼津市 38.2	越谷市 15.7	厚木市 18.2	茅ヶ崎市 9.5	太田市 11.6	熊谷市 39.3	松江市 39.4	松本市 36.4	四日市市 35.7					
	24	茅ヶ崎市 35.4	宝塚市 38.3	平塚市 15.7	一宮市 18.1	春日部市 9.5	熊谷市 11.5	越谷市 39.3	松江市 39.2	越谷市 35.5	川口市 35.6					
	25	太田市 35.9	草加市 39.1	大和市 15.5	鳥取市 18.1	越谷市 9.2	厚木市 11.3	厚木市 39.0	茅ヶ崎市 39.1	春日井市 35.4	熊谷市 35.5					
	26	越谷市 35.9	所沢市 39.6	所沢市 15.5	春日部市 17.8	大和市 9.0	春日部市 10.9	所沢市 39.0	所沢市 38.8	春日部市 35.2	水戸市 35.4					
	27	所沢市 37.7	太田市 40.3	春日部市 15.5	大和市 17.7	水戸市 9.0	伊勢崎市 10.9	伊勢崎市 38.9	春日部市 38.2	四日市市 35.1	草加市 34.6					
	28	山形市 38.0	山形市 41.0	鳥取市 15.3	太田市 17.4	春日井市 8.9	大和市 10.8	松江市 38.6	松本市 38.2	水戸市 34.0	大和市 33.9					
	29	松江市 42.0	伊勢崎市 42.2	草加市 15.2	春日井市 17.4	太田市 8.9	茅ヶ崎市 10.8	上越市 38.6	平塚市 38.0	茅ヶ崎市 33.8	茅ヶ崎市 33.7					
	30	伊勢崎市 42.1	春日部市 45.0	太田市 15.1	所沢市 17.1	所沢市 8.8	所沢市 10.2	大和市 38.4	上越市 37.9	熊谷市 33.4	富士市 33.7					
	31	松本市 43.3	松本市 45.1	つくば市 15.0	つくば市 17.0	つくば市 8.7	春日井市 10.0	平塚市 38.4	厚木市 37.7	川口市 33.3	厚木市 33.6					
	32	春日部市 43.7	松江市 45.2	水戸市 15.0	草加市 16.9	伊勢崎市 7.8	水戸市 9.8	春日部市 38.3	伊勢崎市 37.7	厚木市 32.7	沼津市 33.4					
	33	一宮市 45.4	一宮市 47.1	川口市 13.0	水戸市 16.7	草加市 7.7	草加市 9.7	松本市 38.2	大和市 37.5	大和市 32.5	春日部市 32.9					
	34	上越市 45.8	四日市市 48.5	伊勢崎市 12.3	伊勢崎市 16.5	川口市 7.7	つくば市 9.6	茅ヶ崎市 38.2	鳥取市 36.1	草加市 31.5	長岡市 31.0					
	35	四日市市 45.8	上越市 52.8		川口市 14.2		川口市 8.4	鳥取市 35.4	長岡市 33.5	上越市 29.4	上越市 28.4					
	36	吹田市 46.5						長岡市 34.0		長岡市 29.2						
良																

医療費・介護給付費の推移

- ① 国保・後期とも予防可能な疾患医療費の伸び率が抑制。
- ② 人工透析者率は、後期に移行しても増加を抑制。
- ③ 介護保険の要介護認定率が同規模市の中で高いため、介護給付費は高い状況。認定率を下げ、介護給付費を抑制していく必要がある。また、後期医療費と併せてみていく必要がある。

1

1

		上越市 (同規模市中の順位)		同規模市 (平均)	
1人当年間医療費			予防可能な 疾患医療費	1人当年間 医療費	予防可能な 疾患医療費
国保	H26	32.8万円 (4位/35)	8.5万円	27.3万円	7.0万円
	H30	35.6万円 (3位/35)	7.5万円	30.4万円	6.6万円
	伸び率	1.08%	0.88%	1.11%	0.94%
	差額	2.8万円	▲1万円	3.1万円	▲0.4万円
後期	H26	67.9万円 (39位/40)	16.0万円	80.0万円	20.6万円
	H30	66.3万円 (36位/37)	12.4万円	80.8万円	16.9万円
	伸び率	0.97%	0.77%	1.01%	0.82%
	差額	▲1.6万円	▲3.6万円	0.8万円	▲3.7万円

予防可能な疾患：高血圧、糖尿病、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全

2

人工透析者率						介護(単位：万円)	
国保			後期			1人当たり介護給付費	
H25年度	H30年度		H25年度	H30年度		H25年度	H30年度
大和市	0.4	小田原市	0.5	つくば市	1.4	上越市	16.5
佐世保市	0.4	沼津市	0.5	春日井市	1.4	上越市	16.9
厚木市	0.4	富士市	0.5	伊勢崎市	1.2	佐世保市	14.5
平塚市	0.3	佐賀市	0.5	水戸市	1.1	松江市	14.4
福井市	0.3	熊谷市	0.4	春日部市	1.2	松江市	14.4
八尾市	0.3	平塚市	0.4	伊勢崎市	1.1	鳥取市	14.1
八戸市	0.3	厚木市	0.4	太田市	1.1	鳥取市	14.3
長岡市	0.3	大和市	0.4	熊谷市	1.1	長岡市	14.0
川口市	0.3	長岡市	0.4	一宮市	1.1	松本市	13.8
吹田市	0.3	松本市	0.4	八戸市	1.1	八尾市	13.8
寝屋川市	0.3	四日市市	0.4	春日部市	1.1	福井市	13.5
上越市	0.3	八尾市	0.4	草加市	1.1	松本市	13.6
松江市	0.3	寝屋川市	0.4	一宮市	1.1	呉市	13.2
所沢市	0.3	合計(35件)	0.3	草加市	1.0	佐賀市	13.3
春日部市	0.3	伊勢崎市	0.3	加古川市	1.0	八尾市	12.7
四日市市	0.3	太田市	0.3	山形市	0.9	山形市	12.4
合計(35件)	0.3	川口市	0.3	合計(37件)	0.9	岸和田市	12.4
熊谷市	0.3	所沢市	0.3	明石市	0.9	八戸市	12.3
岸和田市	0.3	春日部市	0.3	富士市	0.9	水戸市	12.0
茅ヶ崎市	0.3	草加市	0.3	四日市市	0.9	伊勢崎市	11.6
越谷市	0.3	茅ヶ崎市	0.3	寝屋川市	0.9	伊勢崎市	11.9
明石市	0.2	上越市	0.3	明石市	0.9	沼津市	11.1
鳥取市	0.2	福井市	0.3	佐賀市	0.9	熊谷市	11.4
太田市	0.2	岸和田市	0.3	寝屋川市	1.0	太田市	11.4
草加市	0.2	吹田市	0.3	四日市市	1.0	合計(35件)	11.4
水戸市	0.2	茨木市	0.3	川口市	0.9	小田原市	11.3
小田原市	0.2	加古川市	0.3	松本市	0.8	沼津市	11.2
春日井市	0.2	鳥取市	0.3	福井市	0.8	太田市	10.6
山形市	0.2	松江市	0.3	岸和田市	0.8	富士市	10.6
呉市	0.2	山形市	0.2	八尾市	0.8	一宮市	11.0
加古川市	0.2	水戸市	0.2	川口市	0.8	吹田市	10.4
一宮市	0.2	つくば市	0.2	所沢市	0.7	明石市	10.9
伊勢崎市	0.2	一宮市	0.2	平塚市	0.7	熊谷市	10.2
つくば市	0.2	明石市	0.2	小田原市	0.7	平塚市	10.6
富士市	0	宝塚市	0.2	岸和田市	0.7	つくば市	10.5
沼津市	0	春日井市	0.1	吹田市	0.7	春日部市	10.4
透析者数/被保険者数			沼津市	0.0	加古川市	0	給付費/40歳以上被保険者数
			富士市	0.0	宝塚市	0	

3

生涯を通じた切れ目ない健康づくりを推進することで、健康な市民を増やし、社会保障費の安定化を目指していきます。

訪問して保健指導



小学校での血液検査事後指導



**ご静聴
ありがとうございました。**



マゼランペンギン飼育数世界一！



会いに来てね!

上越市立水族博物館「うみがたり」のシロイルカ

新潟県上越市