

# 第1章 データ編

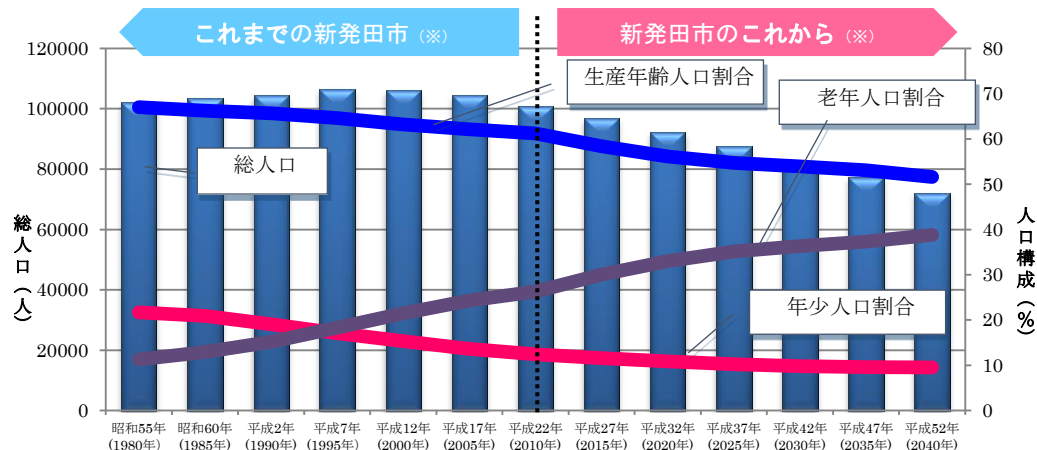
## 1 新発田市及び国民健康保険の現状

## (1) 新発田市の基本情報

項目		市		県		国		データ元
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
人口動態	総人口	98,611人	—	2,304,264人	—	127,094,745人	—	平成27年国勢調査
	39歳以下	36,311人	36.8%	843,094人	36.6%	49,879,972人	39.2%	
	40歳～64歳	32,897人	33.4%	766,304人	33.3%	42,295,574人	33.3%	
	65歳～74歳	13,550人	13.7%	325,758人	14.1%	17,339,678人	13.6%	
	75歳以上	15,560人	15.8%	359,327人	15.6%	16,125,763人	12.7%	
	不明	293人	—	9,781人	—	1,453,758人	—	
産業構成	第1次産業	5.9%		4.9%		4.3%		平成27年国勢調査
	第2次産業	19.5%		18.6%		32.9%		
	第3次産業	74.6%		76.5%		62.8%		
平均寿命	男性	79.1歳		79.5歳		79.6歳		KDBシステム(H29.9現在) (平成22年国勢調査)
	女性	86.5歳		87.0歳		86.4歳		

- 人口動態について、人口構成割合は新潟県とほぼ同様であり、新潟県は国と比べて39歳以下の割合が少なく、65歳以上の割合が多い。
- 産業構成割合についても当市は、新潟県とほぼ同様であり、新潟県は第2次産業が国と比べて少ない。
- 平均寿命について、男性、女性ともに国とほぼ同じ。

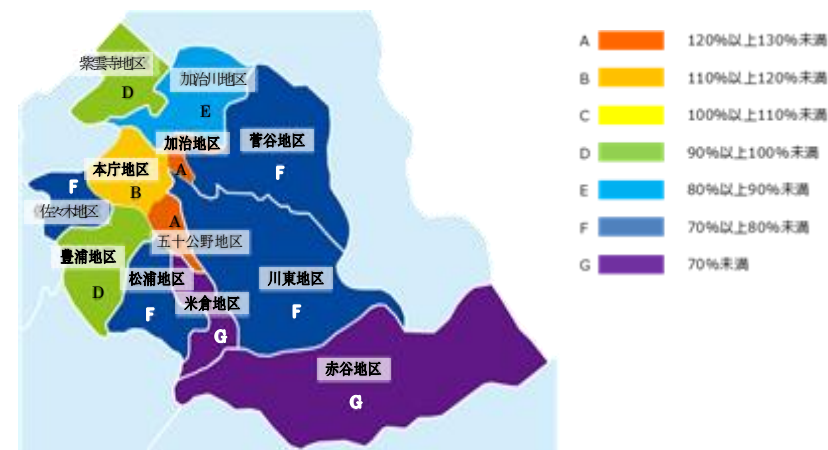
### ○新発田市の人口と人口構成割合



出典：国勢調査（年齢不詳者は除く数字）、平成27年（2015年）以降は社人研推計値

※2010年までは「国勢調査」のデータに基づく実績値。2015年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータに基づく推計値。

### ○昭和55年（1980年）に対する平成22年（2010年）の人口比率

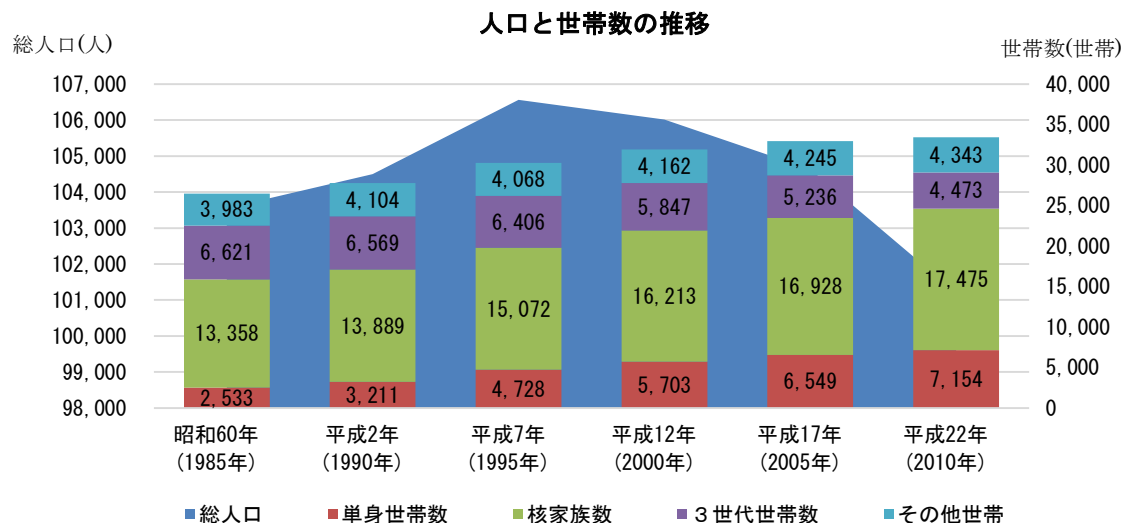


出典：新発田市人口ビジョン

当市の人口は、平成7年（1995年）あたりにピークを迎え、以降は減少傾向にあり、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」によれば、新発田市の人口は2040年あたりに7万人程度になると推計されている。

老年人口は、現在も増加し続けているが、平成42年（2030年）以降はマイナスに転じていると推測され、老年人口割合（高齢化率）は、平成52年（2040年）で38.8%になると推計される。

### ○世帯数

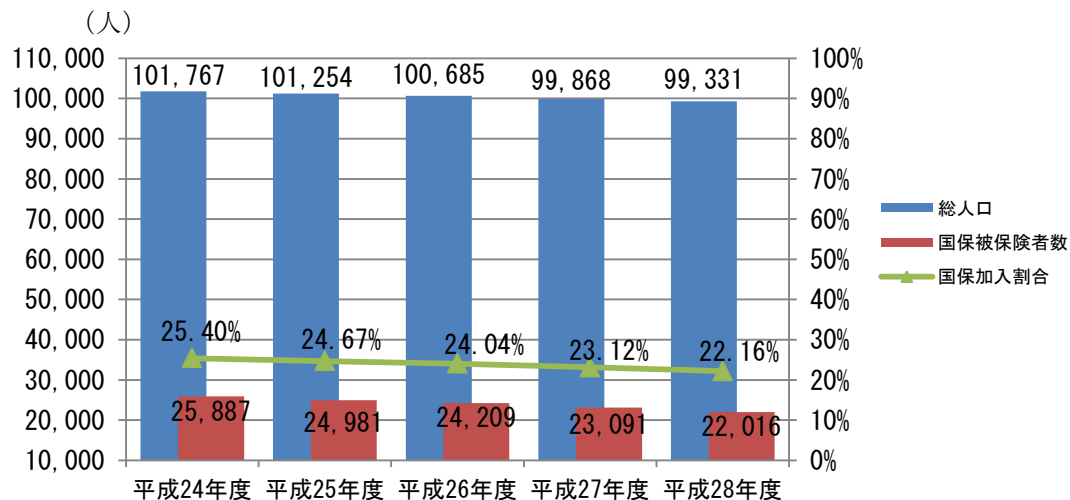


出典：国勢調査

- ・新発田市の人口が減少している一方で、世帯数は増加傾向にある。
- ・家族類型別の世帯推移をみると、3世代世帯が減少し核家族や単身世帯が増加している。

(2) 国民健康保険被保険者の状況

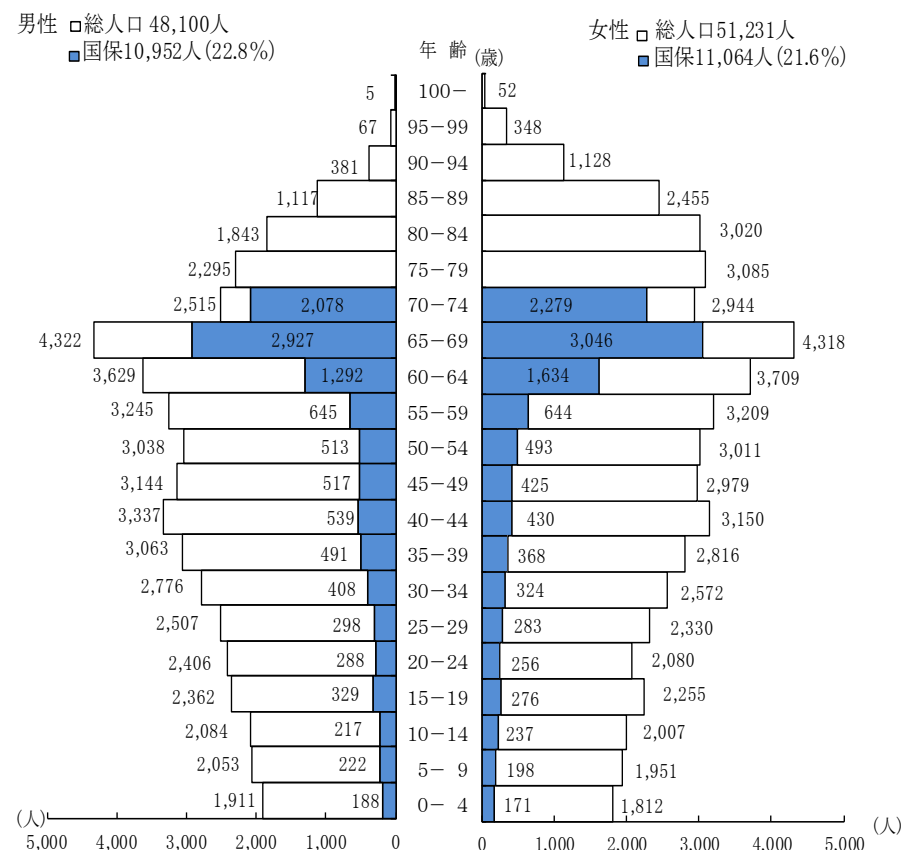
○国民健康保険被保険者の推移（各年度3月末現在）



○国民健康保険被保険者の年齢構成割合と年齢階層別人数の推移  
(各年度3月末現在)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
0～74歳	25,887人	24,981人	24,209人	23,091人	22,016人
(再掲)40～74歳	19,366人	19,013人	18,681人	18,135人	17,462人
(再掲)65～74歳	9,241人	9,622人	10,029人	10,252人	10,330人
前期高齢者率	35.70%	38.52%	41.43%	44.40%	46.92%

○全市及び被保険者年齢別男女別構成（H29.3.31 現在）

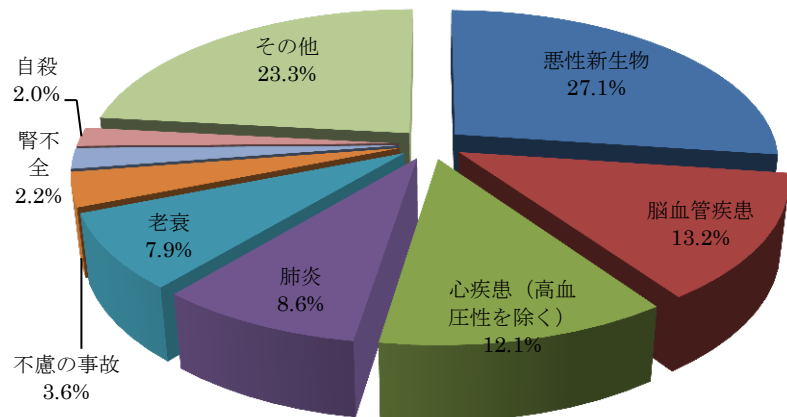


- 人口の減少及び後期高齢者制度への移行に伴い、国民健康保険（以下「国保」という。）被保険者数も減少している。
- 国保被保険者数は年々減少しているが、国保加入者のうち、前期高齢者が占める割合（前期高齢者率）は年々上昇している。
- 特定健康診査の対象者である40～74歳の被保険者数は年々減少している。

## 2 健康・医療及び介護情報の分析並びに課題の把握

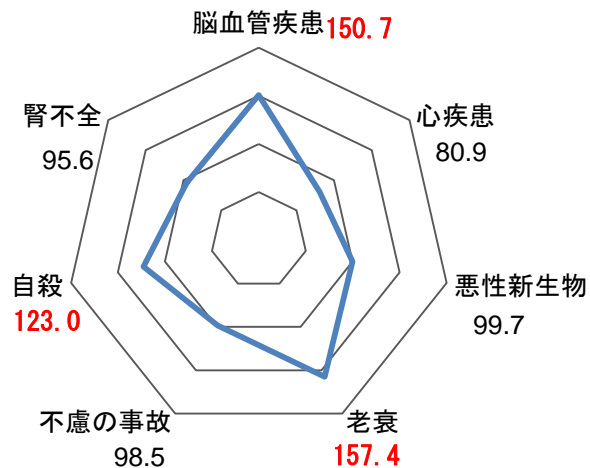
### (1) 死亡の状況

#### ○死因内訳（平成23年～平成27年）



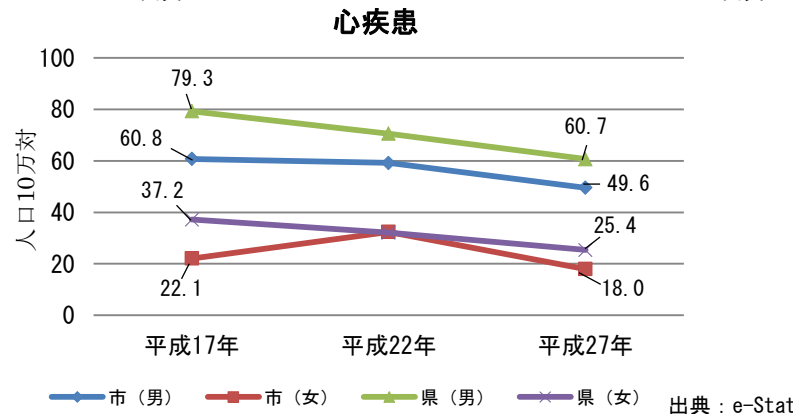
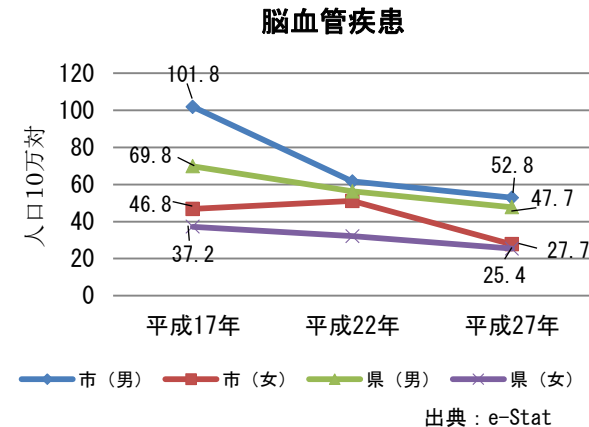
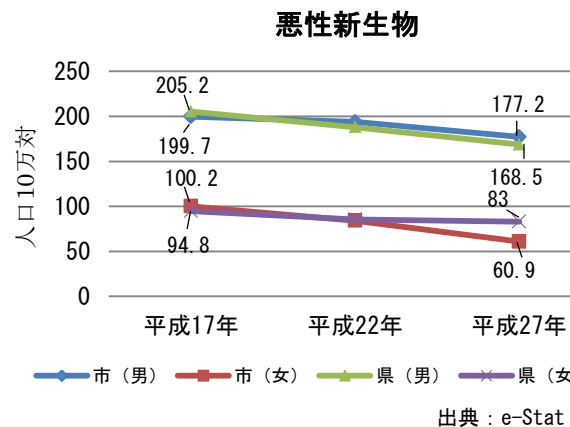
出典：平成24年～平成28年新潟県福祉保健年報

#### ○疾患別 SMR（平成24年）



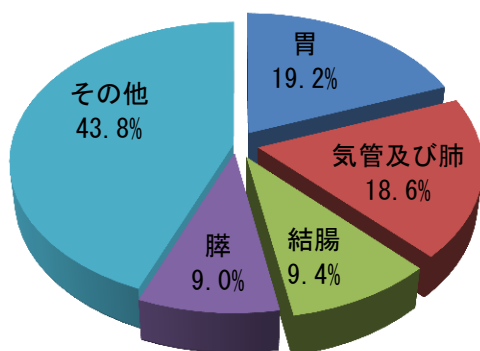
出典：人口動態統計特殊報告

#### ○死因上位3疾患の年齢調整死亡率の推移



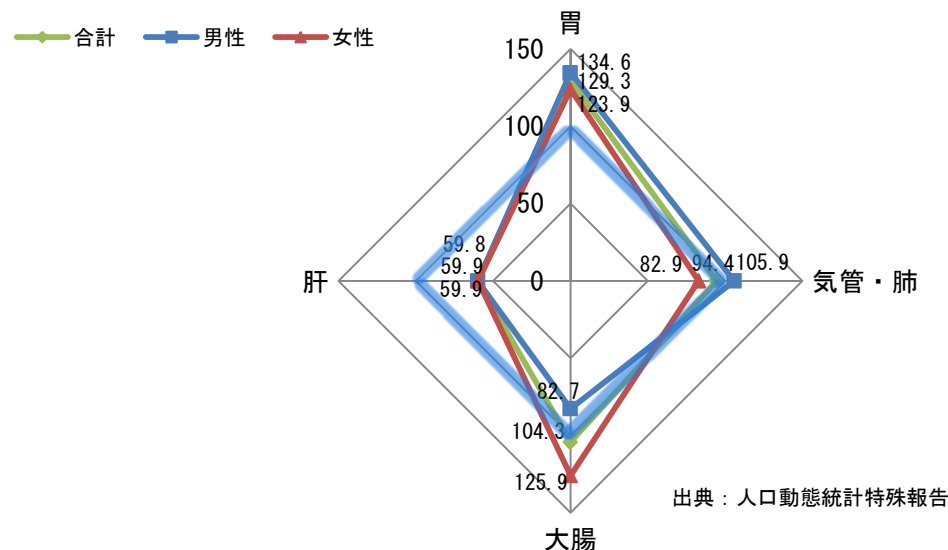
- 死因の内訳をみると、1位悪性新生物、2位脳血管疾患、3位心疾患である。
- 死因上位3疾患の平成27年の年齢調整死亡率をみると、悪性新生物では男性が、脳血管疾患では男女ともに県を上回っている。
- 標準化死亡比（SMR）では、国を100とすると、脳血管疾患、老衰、自殺が100を上回っている。

○悪性新生物による死亡の部位割合  
(平成23年1月～平成25年12月)



出典：新潟県福祉年報

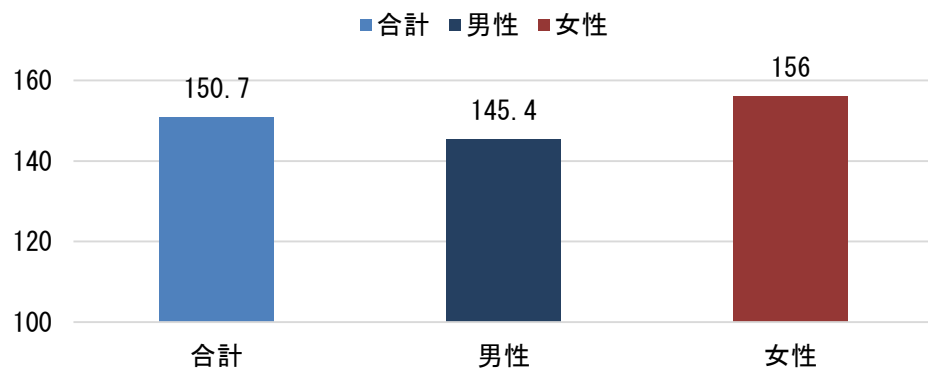
○悪性新生物部位別SMR(平成20年～平成24年)



出典：人口動態統計特殊報告

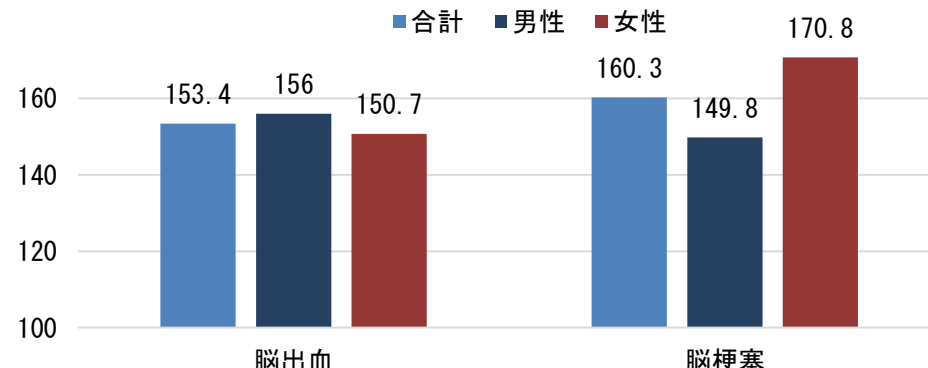
- 死亡順位1位の悪性新生物のうち部位割合を見ると、1位胃、2位気管及び肺、3位結腸となっている。
- 胃がん、大腸がんのSMR(男女計)が100を上回っている

○脳血管疾患(男女別)SMR(平成20年～平成24年)



出典：人口動態統計特殊報告

○脳血管疾患(疾患別)SMR(平成20年～平成24年)

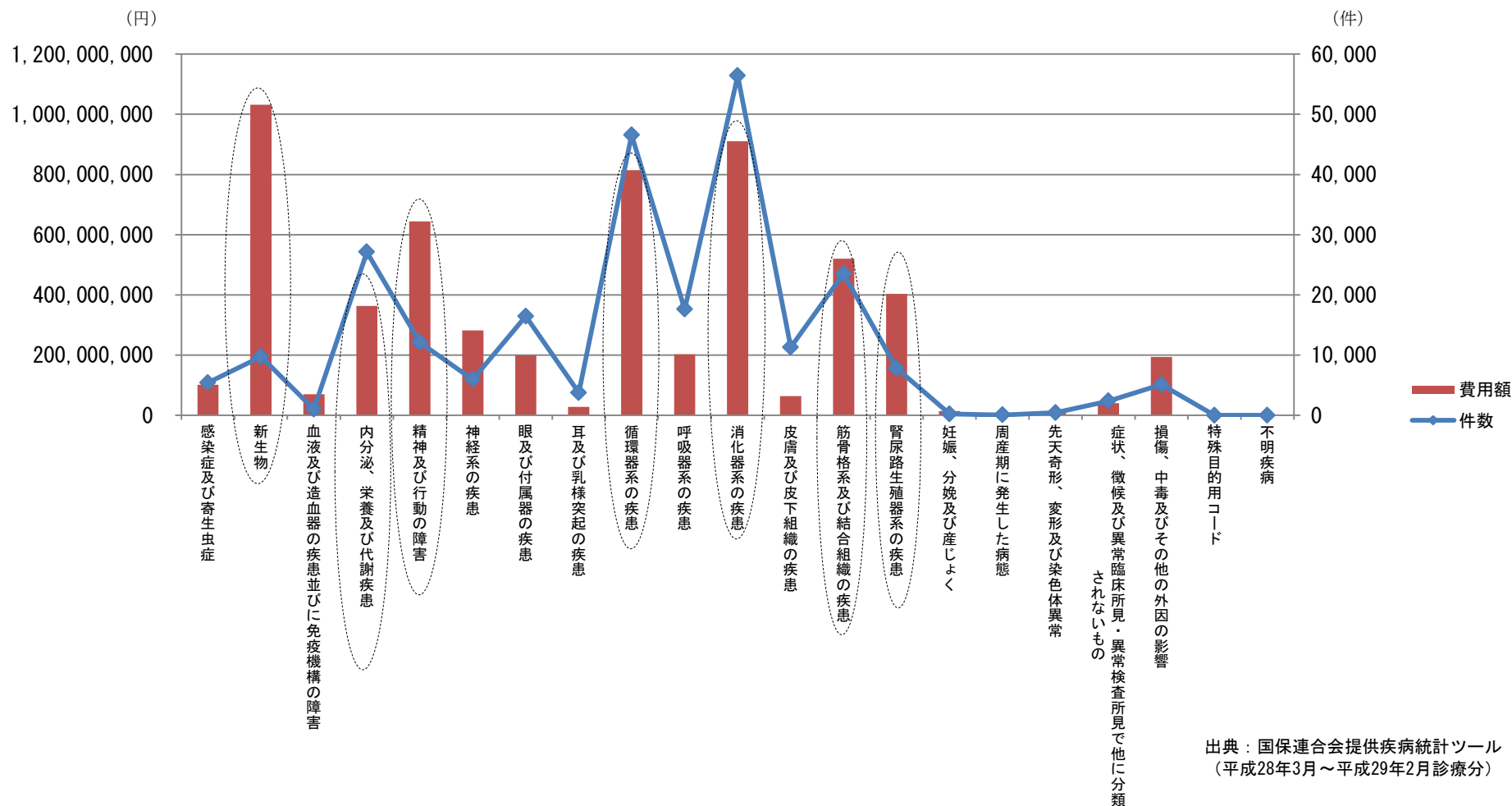


出典：人口動態統計特殊報告

- 脳血管疾患(男女別)のSMRは、女性の方が高くなっている。
- 脳血管疾患(疾患別)のSMRでは、女性の脳梗塞の高さが顕著である。

(2) 医療費の状況

○平成28年度疾病分類別医療費（大分類）

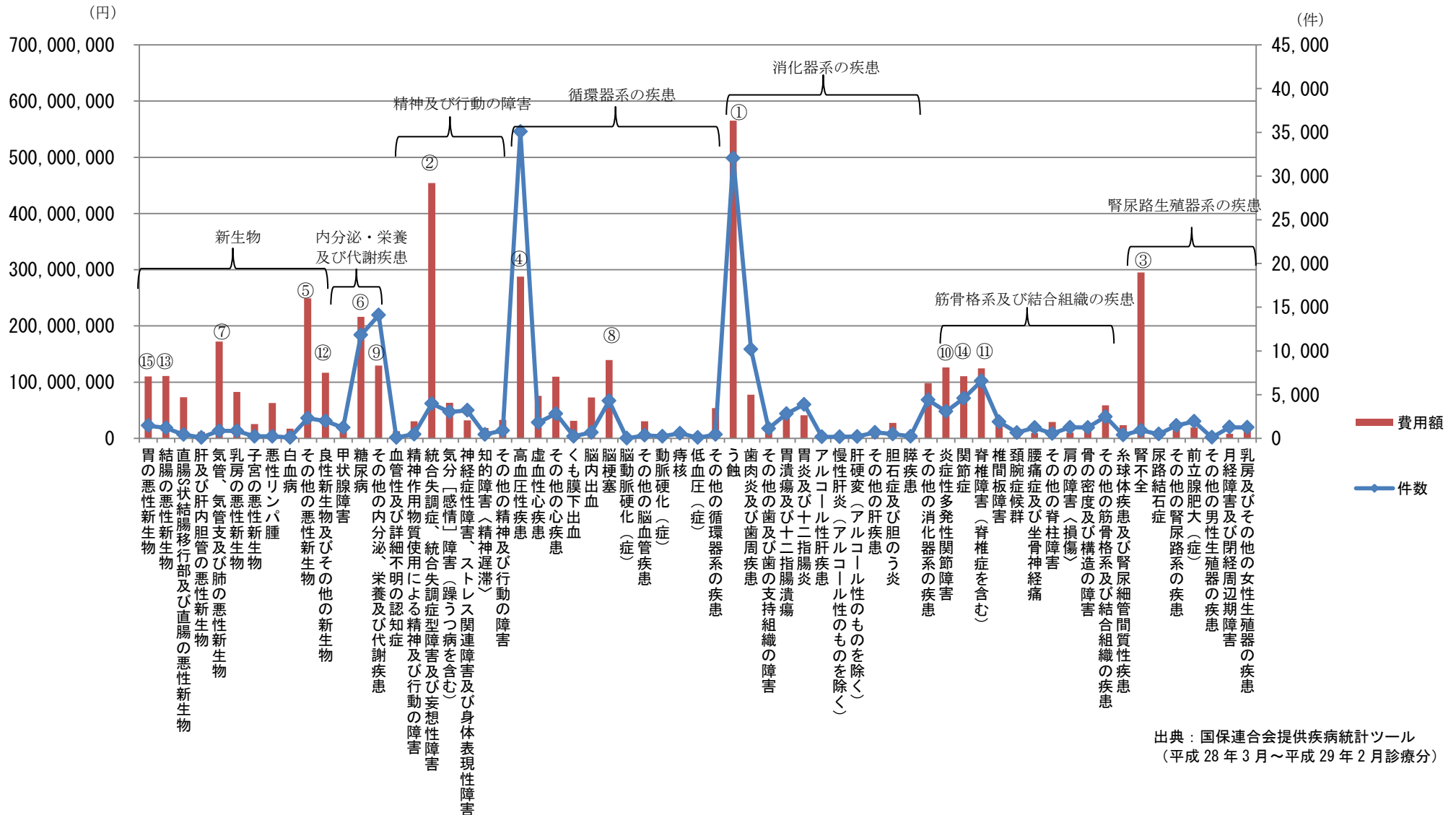


出典：国保連合会提供疾病統計ツール  
(平成28年3月～平成29年2月診療分)

・新生物、消化器系の疾患、循環器系の疾患の医療費が高い

※ 医療費が高い ( ) の疾病については7ページに中分類を示す

○疾病分類別医療費（中分類）

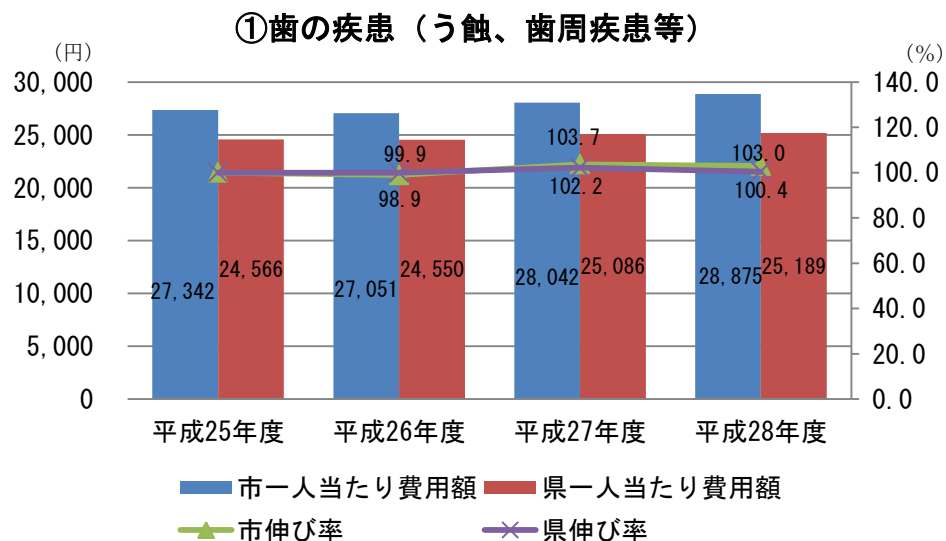


・う蝕、統合失調症、腎不全、高血圧性疾患の医療費が高い

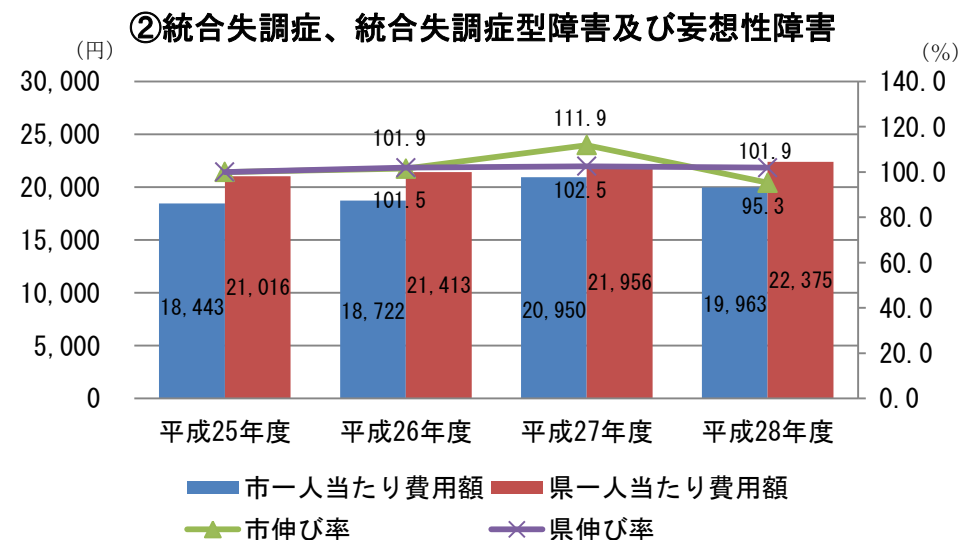
※①～④、⑥～⑪、⑬～⑮疾病の経年推移については、8～10ページに示す



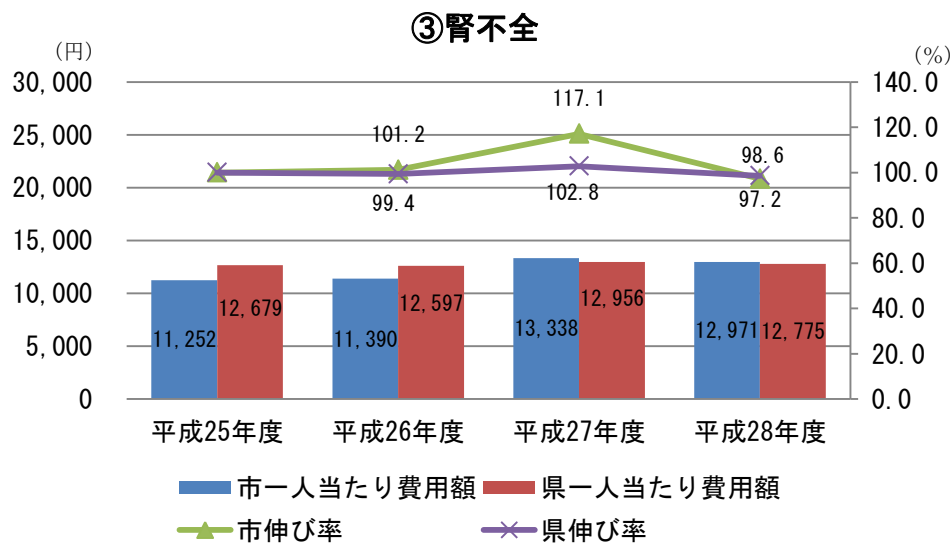
○医療費が多くかかっている主な疾病の経年推移



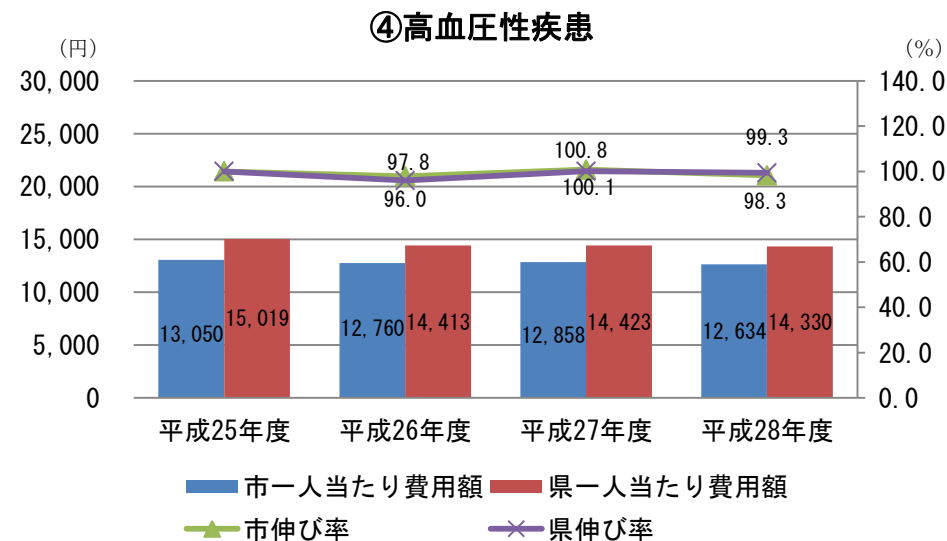
出典：国保連合会提供疾病統計ツール  
(平成28年3月～平成29年2月診療分)



出典：国保連合会提供疾病統計ツール  
(平成28年3月～平成29年2月診療分)

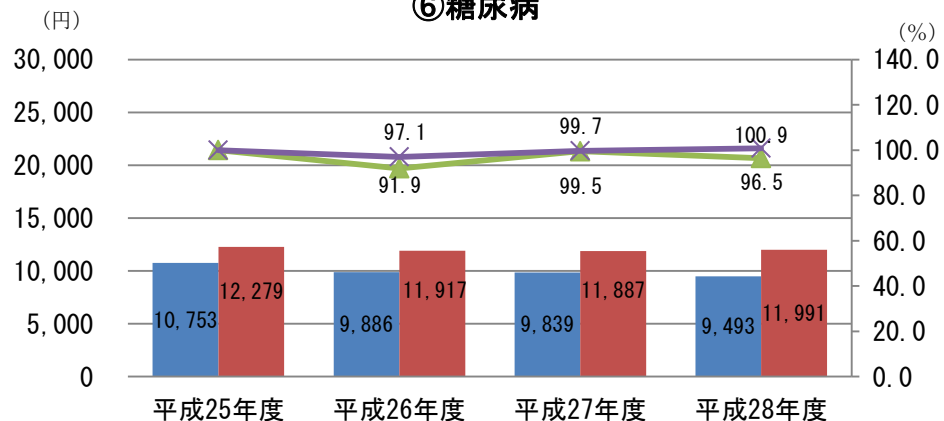


出典：国保連合会提供疾病統計ツール  
(平成28年3月～平成29年2月診療分)



出典：国保連合会提供疾病統計ツール  
(平成28年3月～平成29年2月診療分)

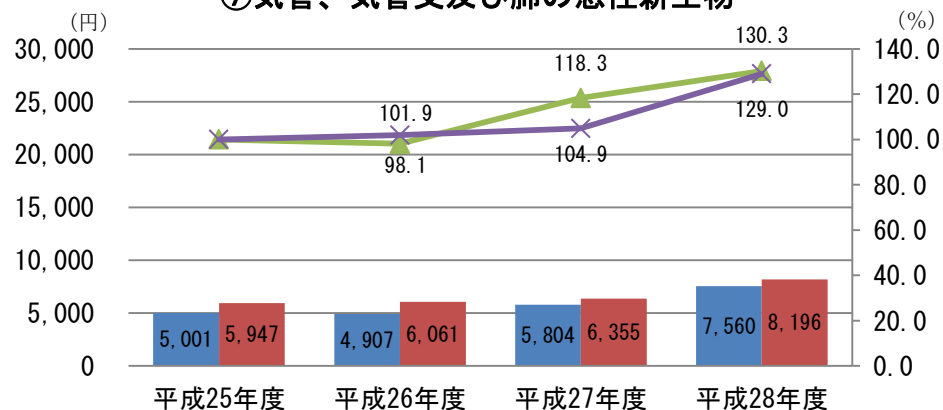
⑥糖尿病



市一人当たり費用額 県一人当たり費用額  
市伸び率 県伸び率

出典：国保連合会提供疾病統計ツール  
(平成28年3月～平成29年2月診療分)

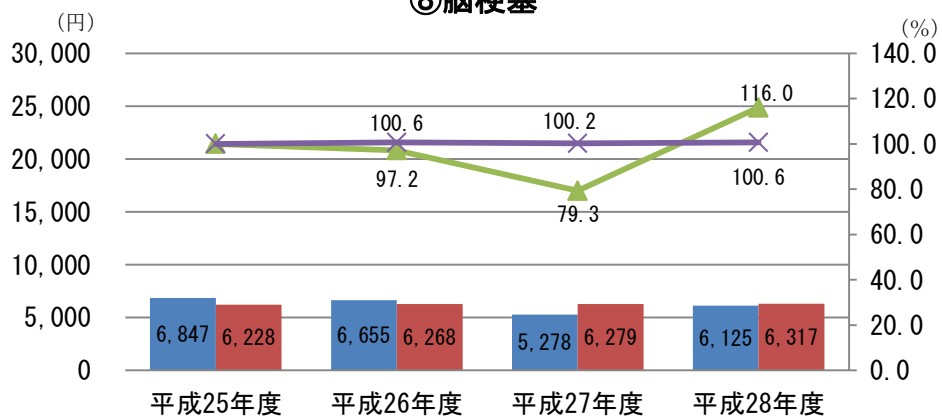
⑦気管、気管支及び肺の悪性新生物



市一人当たり費用額 県一人当たり費用額  
市伸び率 県伸び率

出典：国保連合会提供疾病統計ツール  
(平成28年3月～平成29年2月診療分)

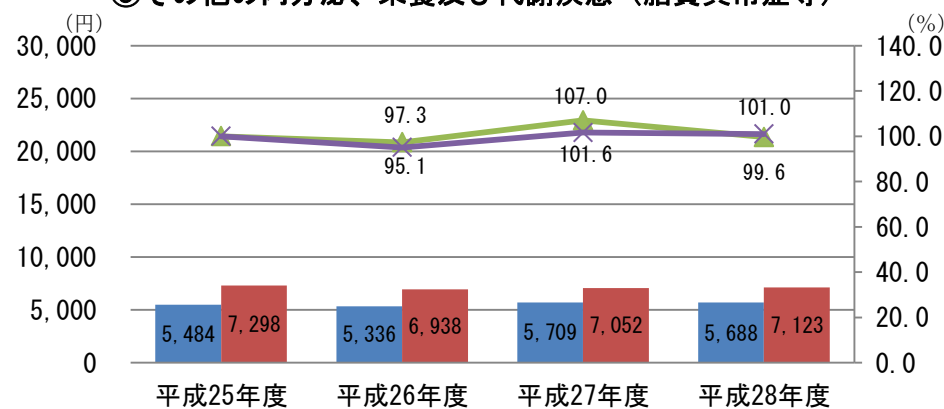
⑧脳梗塞



市一人当たり費用額 県一人当たり費用額  
市伸び率 県伸び率

出典：国保連合会提供疾病統計ツール  
(平成28年3月～平成29年2月診療分)

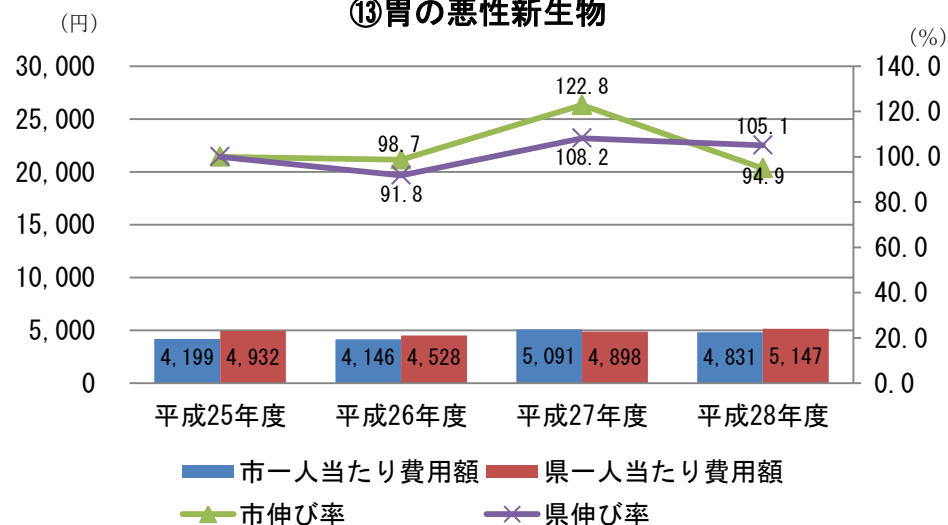
⑨その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質異常症等）



市一人当たり費用額 県一人当たり費用額  
市伸び率 県伸び率

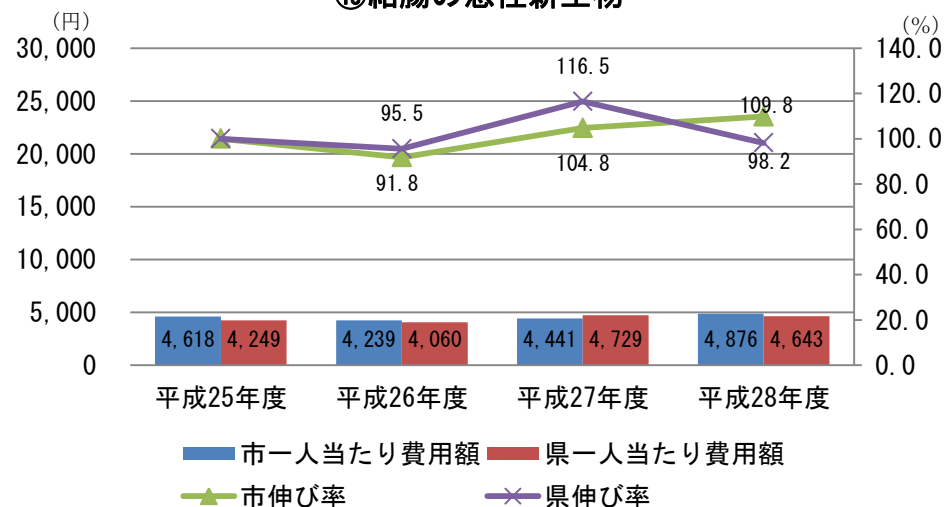
出典：国保連合会提供疾病統計ツール  
(平成28年3月～平成29年2月診療分)

⑬胃の悪性新生物



出典：国保連合会提供疾病統計ツール  
(平成28年3月～平成29年2月診療分)

⑮結腸の悪性新生物

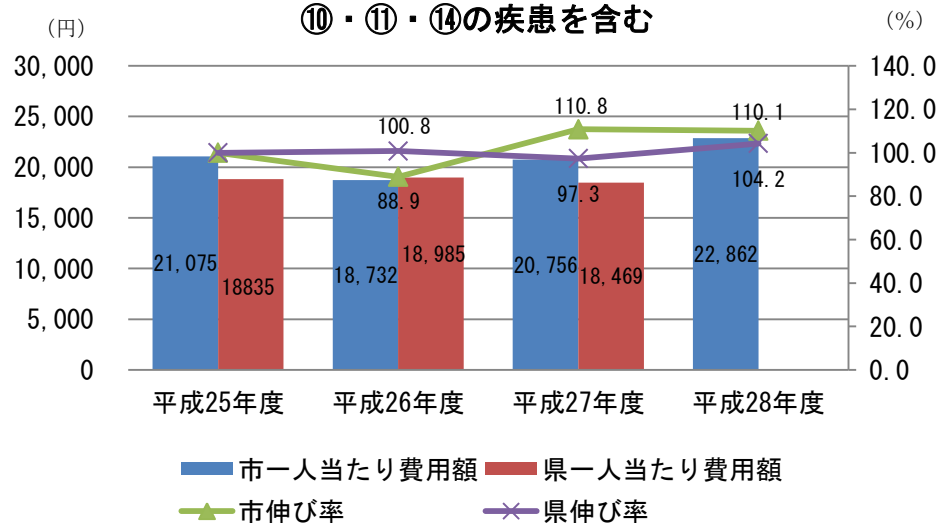


出典：国保連合会提供疾病統計ツール  
(平成28年3月～平成29年2月診療分)

※参考

筋骨格系及び結合組織の疾患（大分類）

⑩・⑪・⑭の疾患を含む

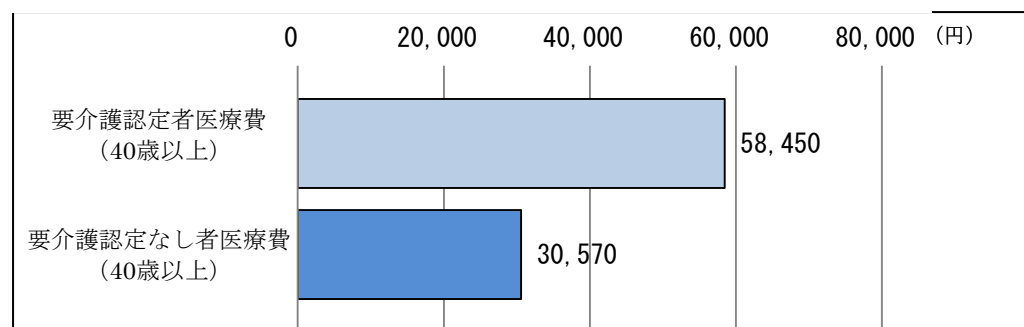


出典：国保連合会提供疾病統計ツール  
(平成28年3月～平成29年2月診療分)

- ・歯の疾患の一人当たり費用額が県平均を上回っている。
- ・糖尿病の一人当たり費用額の伸びが抑えられている。
- ・脳梗塞の一人当たり費用額は平成27年度で県平均を下回ったが、平成28年度の一人当たり費用額が伸びている。
- ・気管、気管支及び肺の悪性新生物の一人当たり費用額が平成27年度から伸びている。
- ・胃の悪性新生物の一人当たり費用額は高い状態で推移している。
- ・結腸の悪性新生物の一人当たり費用額の伸び率が上昇している。

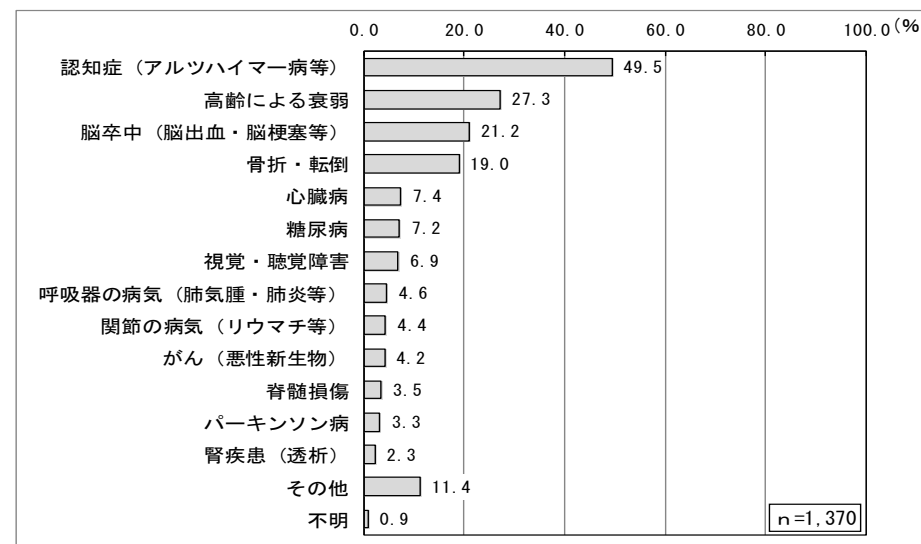
(3) 介護の状況

○介護認定を受けている者と受けていない者の  
レセプト1件当たりの医療費の比較



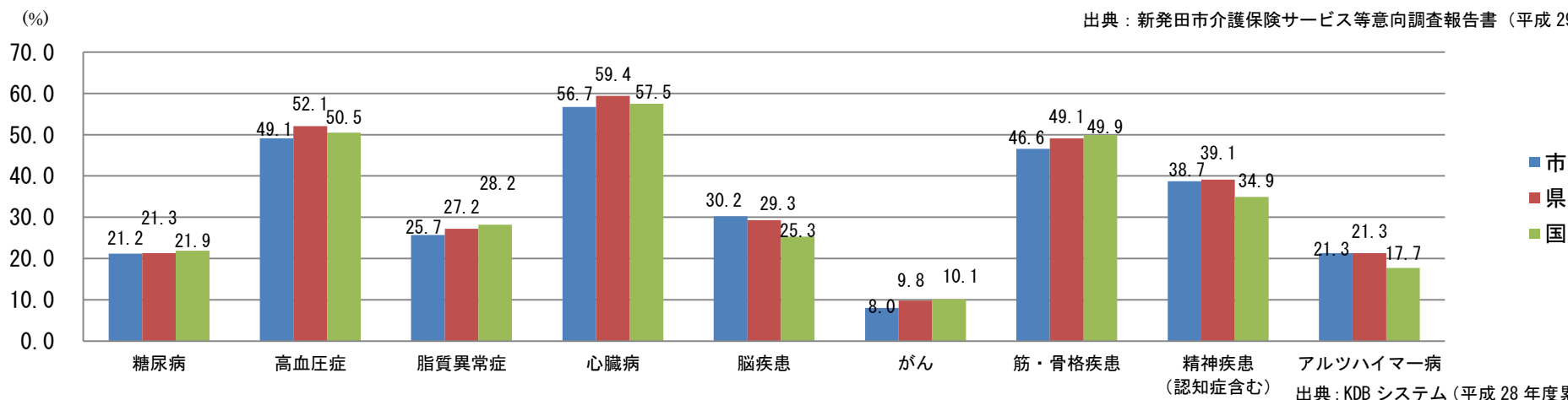
出典: KDB システム (平成 28 年度累計)

○介護・介助が必要になった原因 (要介護1~5)



出典: 新発田市介護保険サービス等意向調査報告書 (平成 29 年 8 月)

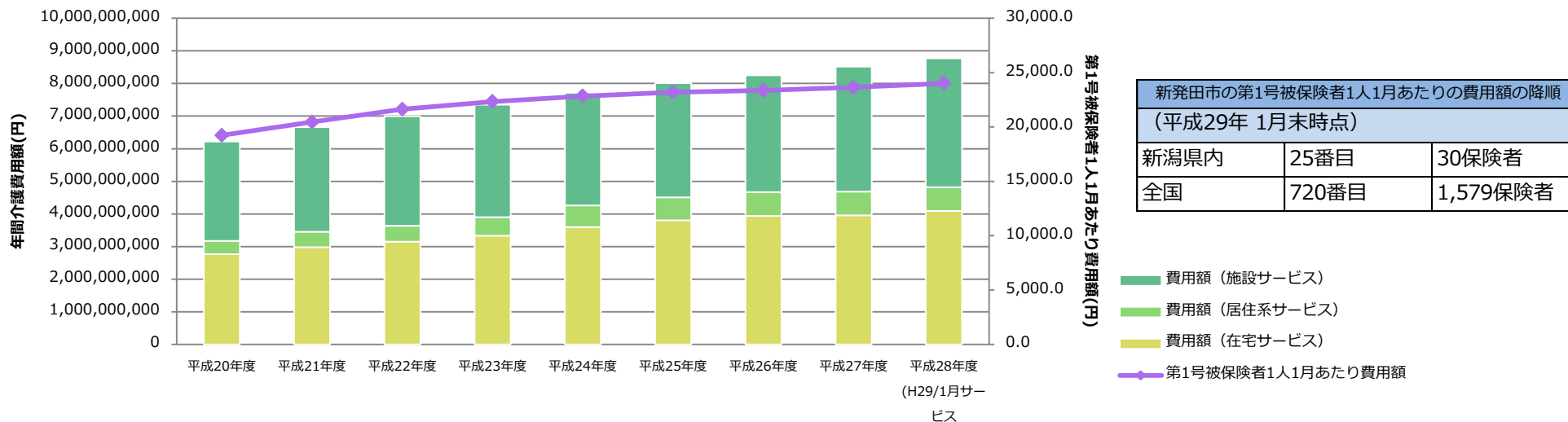
○介護認定者の各疾患有病率 (平成 28 年度)



出典: KDB システム (平成 28 年度累計)

- ・介護認定を受けている者の1件当たりレセプトの医療費が受けていない者と比較すると高い。
- ・介護認定者の各疾患有病率は、1位心疾患、2位高血圧症、3位筋・骨格疾患である。
- ・市の介護認定者の各疾患有病率を県や国と比較すると、脳疾患が県・国の有病率よりも高くなっている。
- ・要介護認定者の、介護が必要となった主な原因の第1位は認知症、第2位は高齢による衰弱、第3位は脳卒中である。

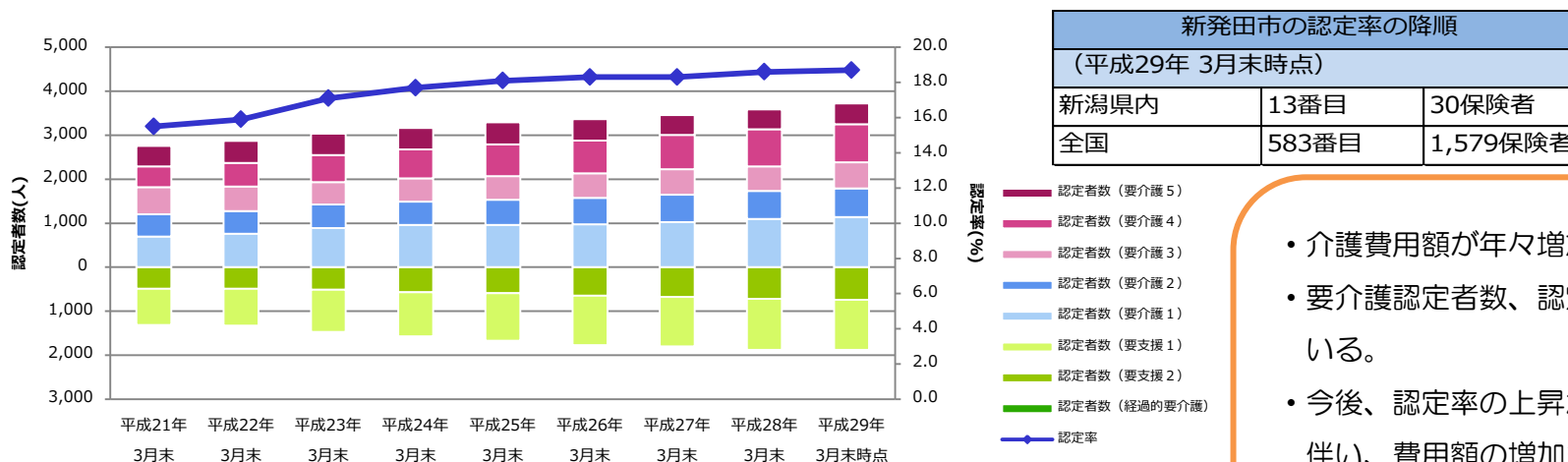
### ○新発田市の介護費用額の推移



(出典) 【費用額】平成20年度から平成27年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成28年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計（※補足給付は費用額に含まれていない）  
 【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

地域包括ケア「見える化」システムより

### ○新発田市要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



(出典) 平成20年度から平成27年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成28年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

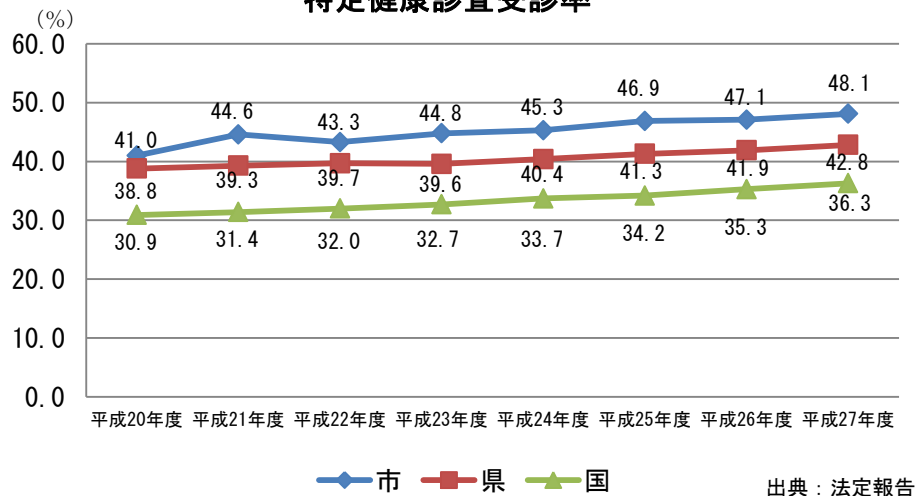
地域包括ケア「見える化」システムより

- ・介護費用額が年々増加している。
- ・要介護認定者数、認定率がともに年々増加している。
- ・今後、認定率の上昇が続くと予測され、それに伴い、費用額の増加も見込まれる。
- ・介護の原因疾患の発症を抑えることで、医療費の抑制、介護費の抑制につながる。

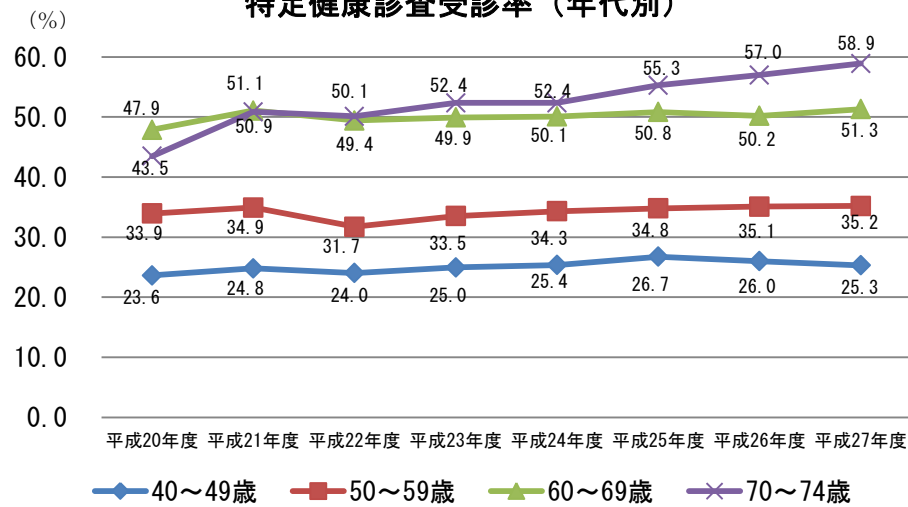
(4) 健（検）診の状況

○特定健康診査の状況

特定健康診査受診率

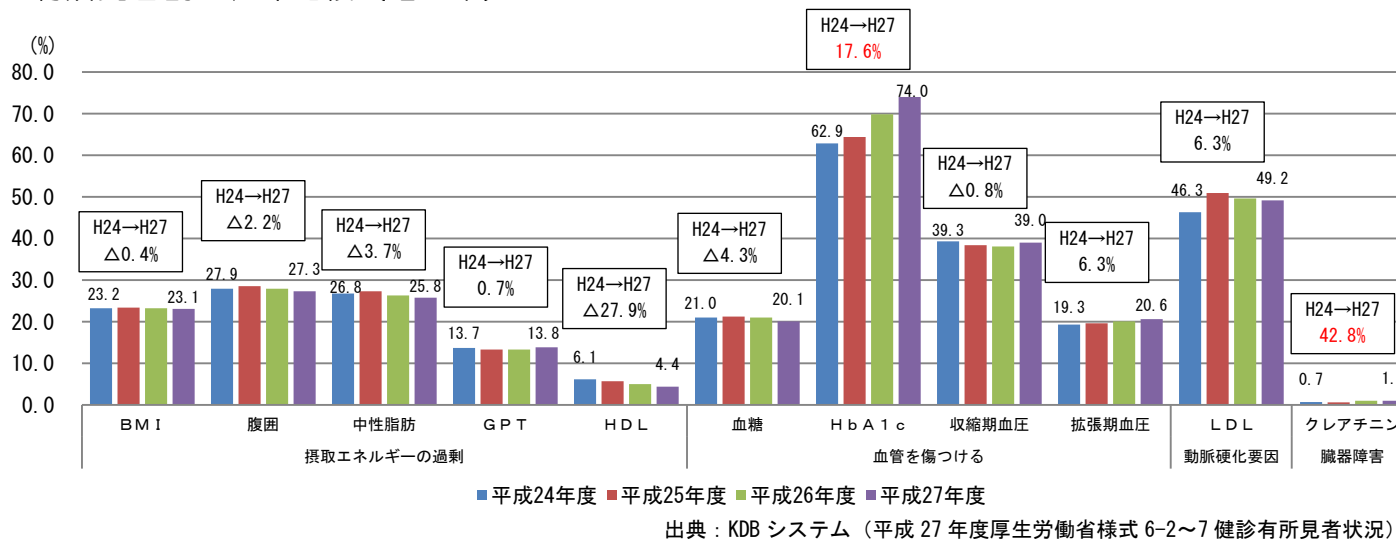


特定健康診査受診率（年代別）



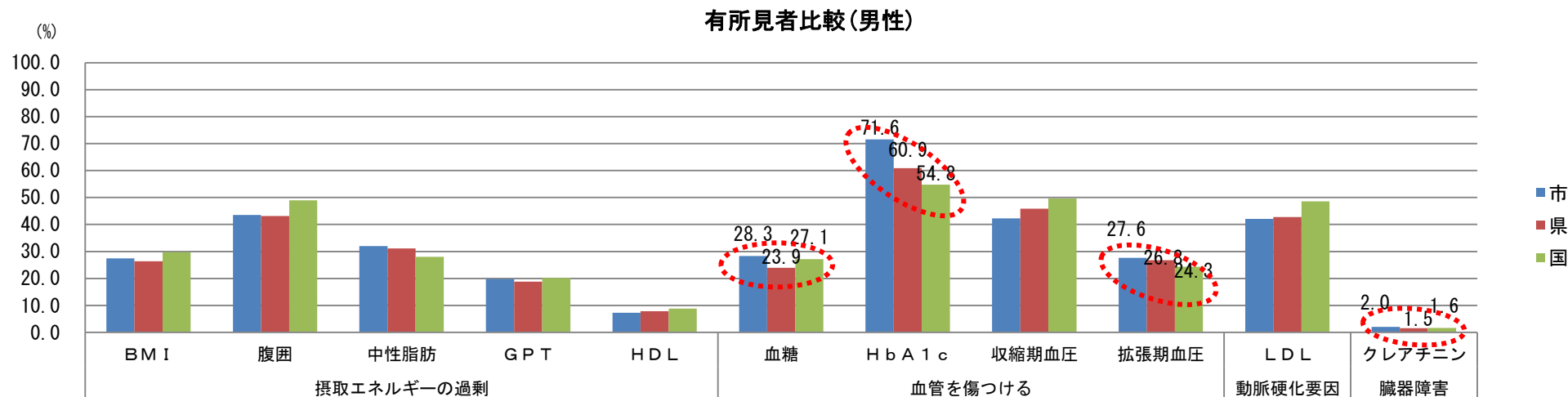
- ・特定健康診査受診率は、平成22年度から年々上昇しており、県や国を上回っている。
- ・40代、50代の受診率が低い。40代については、平成25年度から受診率が下がってきている。

○有所見者割合経年比較（増加率）

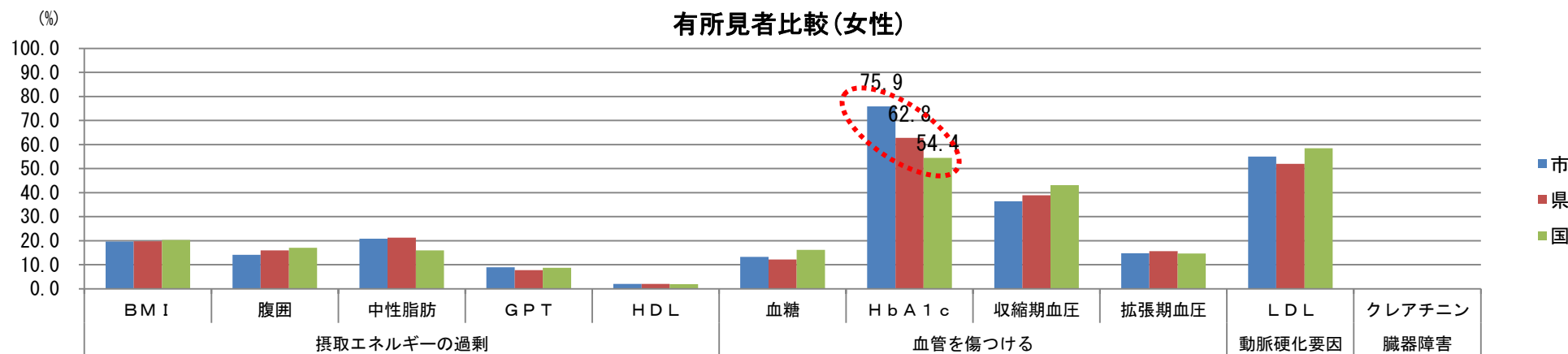


- ・健診の有所見割合の経年比較では、HbA1cとクレアチニンが増加傾向にあり、血圧では、収縮期血圧が横ばいだが、拡張期血圧が微増傾向である。
- ・BMI、腹囲、GPTが横ばいであり、HDLは減少傾向にある。
- ・クレアチニンの割合が増加し、糖尿病の有所見率が高くなることにより、今後腎不全の発症が増加するおそれがある。

○有所見者状況（国・県と比較）



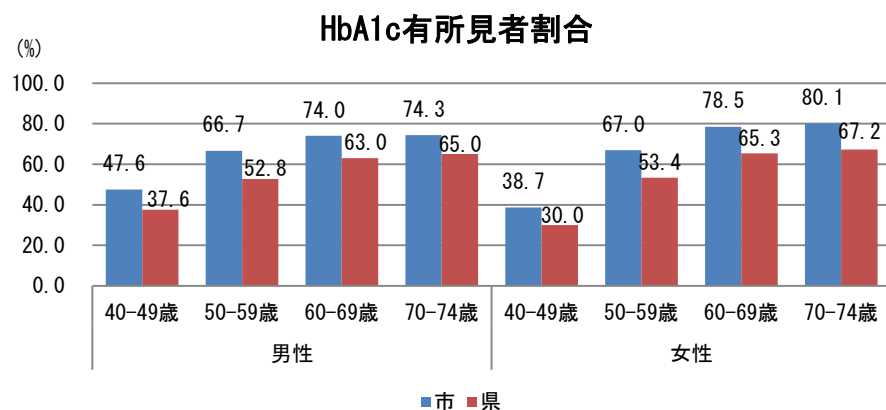
出典:KDB システム(平成 27 年度厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況)



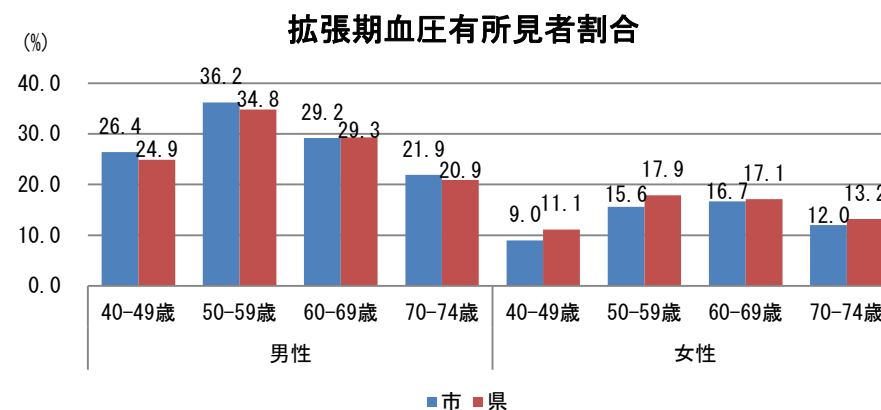
出典:KDB システム(平成 27 年度厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況)

- 市、県、国との比較では、男性は、中性脂肪、血糖、HbA1c、拡張期血圧、クレアチニンが県や国より高く、HDL、収縮期血圧は低い状況となっている。また、BMI、腹囲は県より高いが、国よりは低い状況である。
- 女性は、GPT、HbA1c が県や国より高く、血糖は国より低いが県より高い。
- BMI、腹囲、収縮期血圧は男女とも低い状況である。

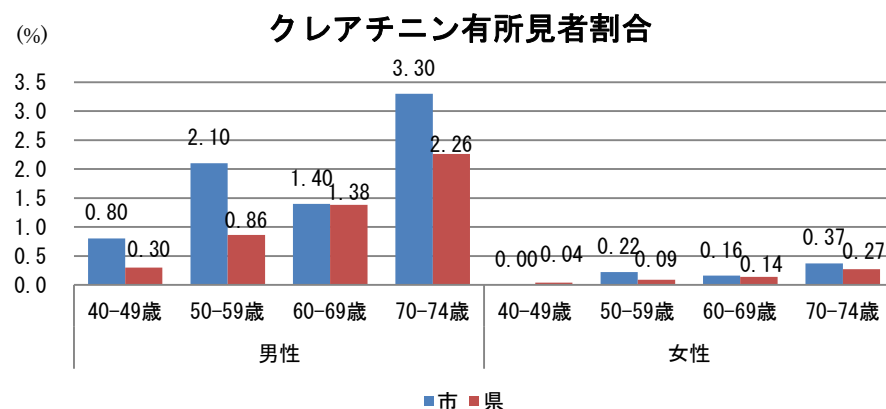
## ○有所見者状況（年代別比較）



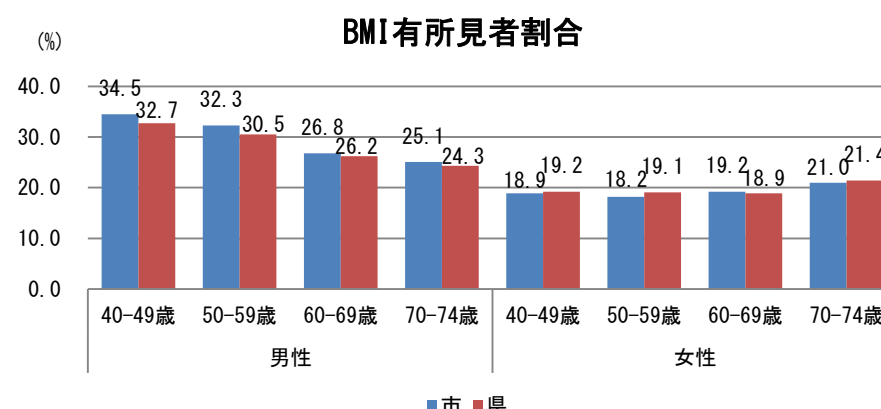
出典：KDB システム（平成 27 年度厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況）



出典：KDB システム（平成 27 年度厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況）



出典：KDB システム（平成 27 年度厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況）

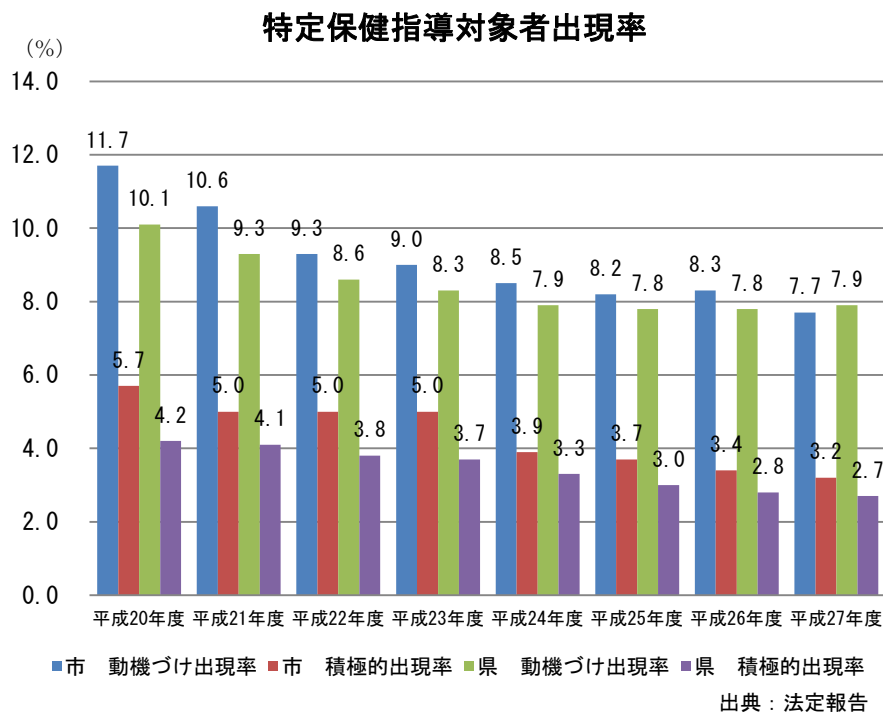
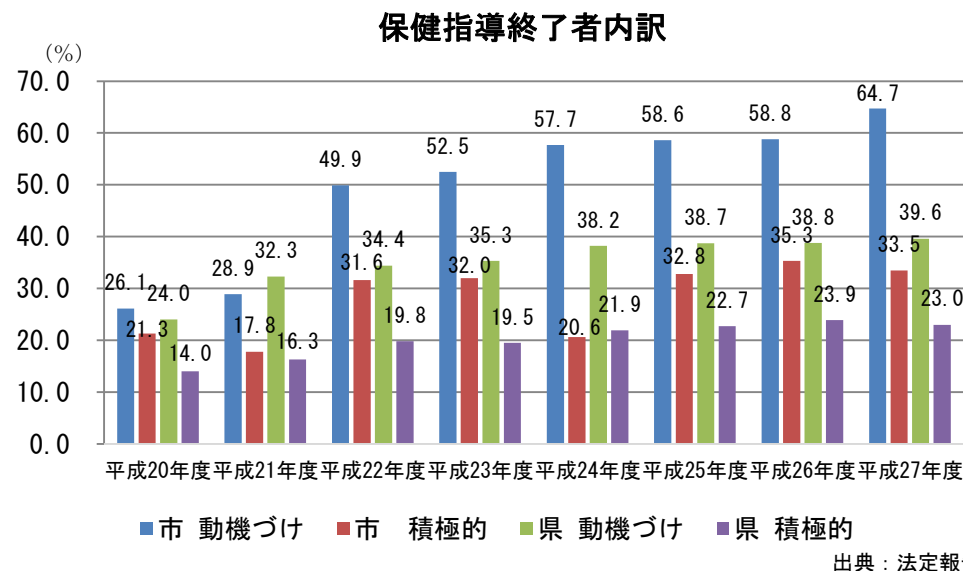
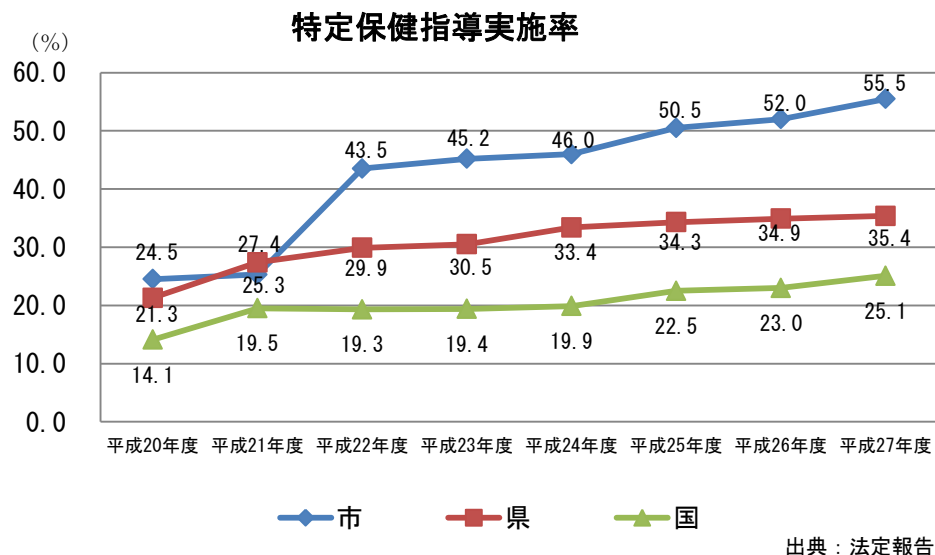


出典：KDB システム（平成 27 年度厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況）

- HbA1c の有所見者割合は、男女ともにすべての年代で県を上回っている。男女ともに 40 代から 50 代にかけて急激に増加する傾向にある。
- 拡張期血圧の有所見者割合は、男性が 50 代、女性は 60 代がピークとなり、その後減少している。拡張期血圧が高いのは大動脈ではなく、毛細血管の柔軟性が失われて抵抗が大きくなっている状態のため、心筋梗塞や狭心症などの心疾患のリスクが高まる可能性がある。
- クレアチニンの有所見者割合は、男女ともにすべての年代で県を上回っている。男性では、70~74 歳で高い割合となっている。
- BMI の有所見者割合は、男性ではどの年代においても県より高く、40 代がもっとも高い。年齢が上がるにつれ、低くなっている。反対に女性では、ほぼ県と同様であるが 40 代から年々増加する。



○特定保健指導の状況

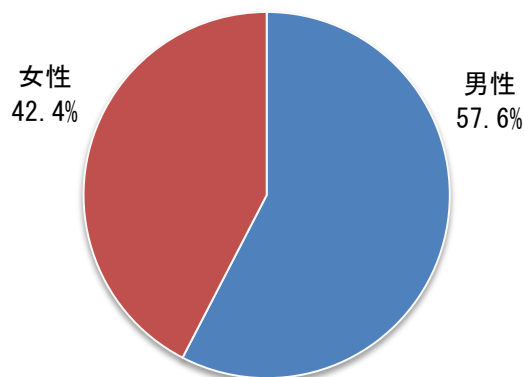


- 特定保健指導実施率は、年々増加しており、現在は県より2割ほど高い数値となっている。
- 動機づけ支援と積極的支援の傾向とし、動機づけ支援は年々増加傾向にあるが、近年は増加の割合が緩やかになってきている。また積極的支援は年度によりばらつきがあるが全体的には増加傾向にある。
- 特定保健指導対象者の出現割合は、年々減少傾向にある。階層別にみても、動機づけ支援、積極的支援ともに、減少傾向にある。
- 特定保健指導対象者の出現割合を県と比較すると、平成27年度実績においては、動機づけ支援は、市7.7%、県7.9%であり県平均を下回っている。積極的支援は、市3.2%、県2.7%であり県平均を上回っている。

## ○脳血管疾患発症者の状況

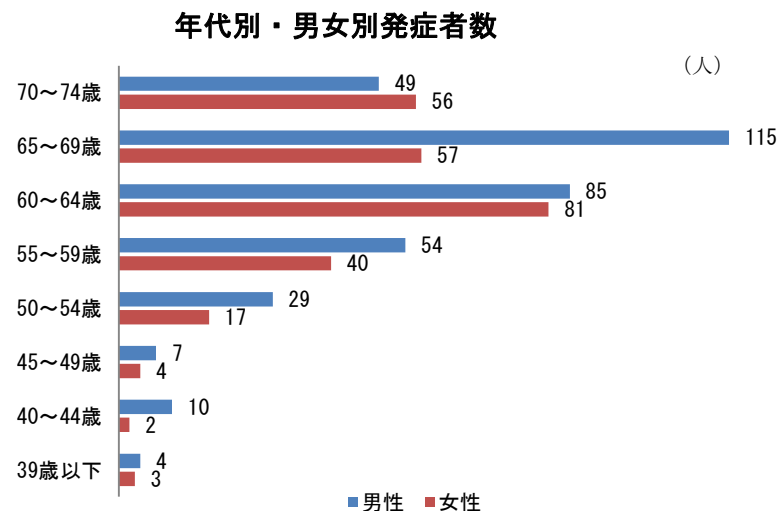
平成28年5月の国保レセプトで、病名に脳梗塞、脳出血のつく者613名を男女別、疾患別、発症した年齢について調査データ：国保レセプト、KDBシステム（被保険者管理台帳）

### ●男女別発症者割合

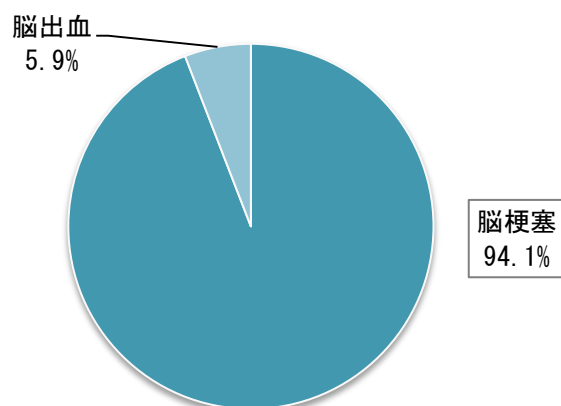


・女性に比べて男性の発症が多い

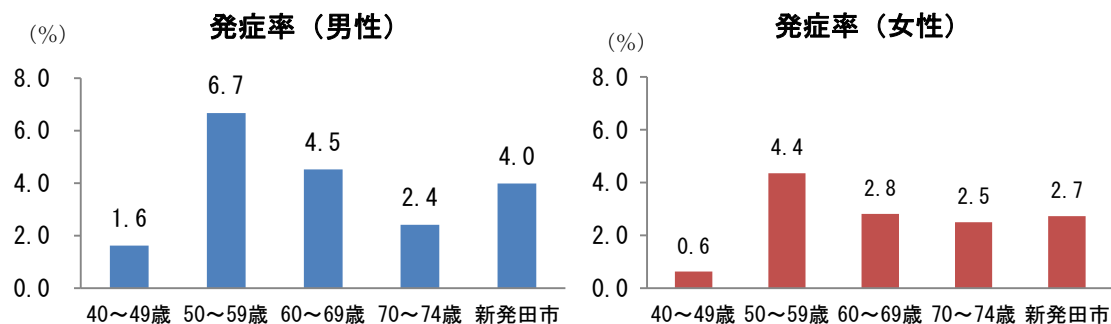
### ●発症年齢



### ●疾患別内訳



・脳出血より脳梗塞の発症が多い



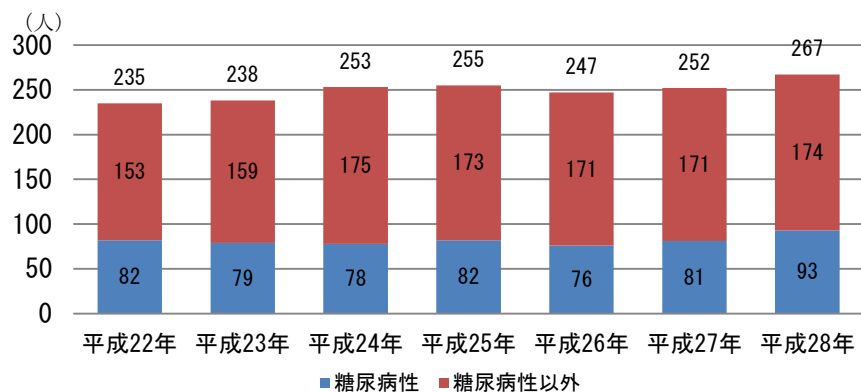
※発症率=発症人数/被保険者数（H28.3）

・発症率をみると、男女ともに50代、60代が高い

○人工透析の状況

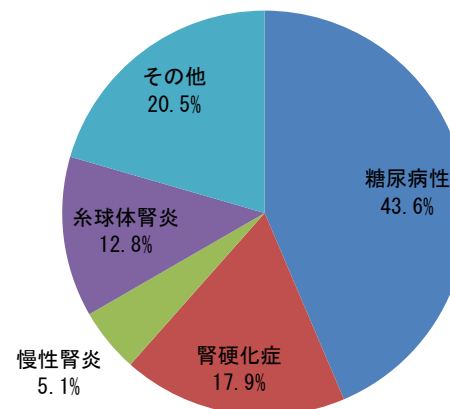
●新発田市の人工透析患者の状況

平成22年～平成28年透析者数



出典：社会福祉課更生医療申請数調べ

平成28年新規透析患者原因疾患内訳

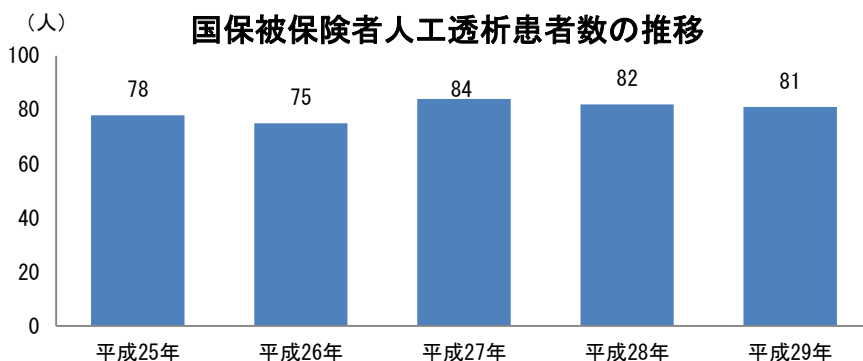


出典：社会福祉課更生医療申請数調べ

- 透析患者数は微増している。そのうち糖尿病を由来とする者は毎年約3割強を占めている。
- 平成28年新規透析者をみても糖尿病を由来とする者が約4割を占めている。

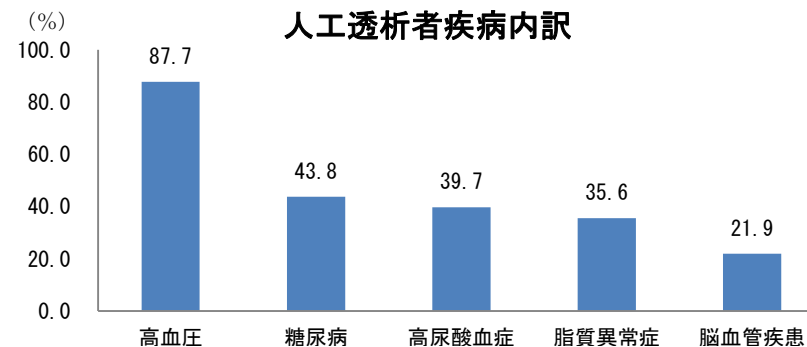
●国保被保険者の人工透析患者の状況

国保被保険者人工透析患者数の推移



出典：KDBシステム（各年度10月作成（8月診療分）厚生労働省様式人工透析のレセプト分析）

人工透析者疾病内訳

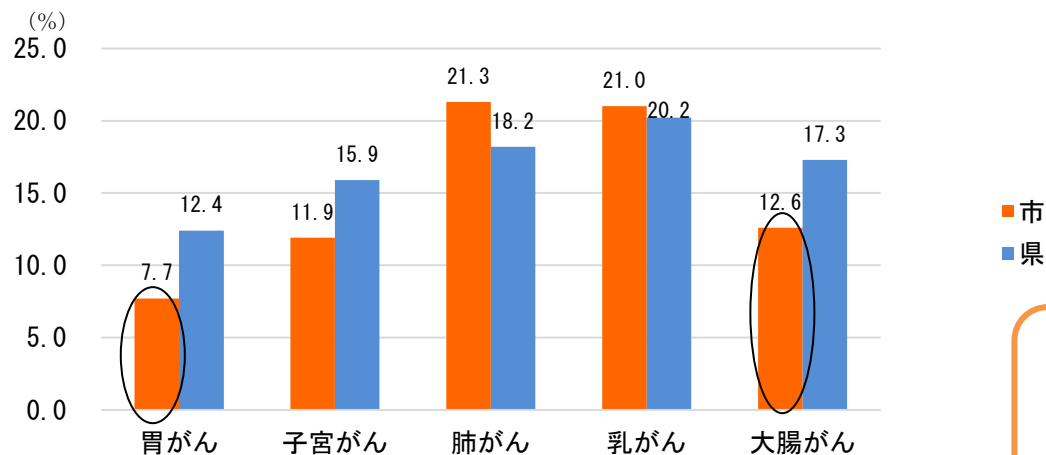


出典：KDBシステム（平成29年10月作成（平成29年8月診療分）厚生労働省様式人工透析のレセプト分析）

- 国保被保険者の透析患者数は、毎年80人前後で推移している。
- 国保被保険者の透析患者の疾病内訳をKDBシステムで見ると高血圧、糖尿病の順に高い。

## 〇がん検診の状況

### ●平成27年度がん検診受診率



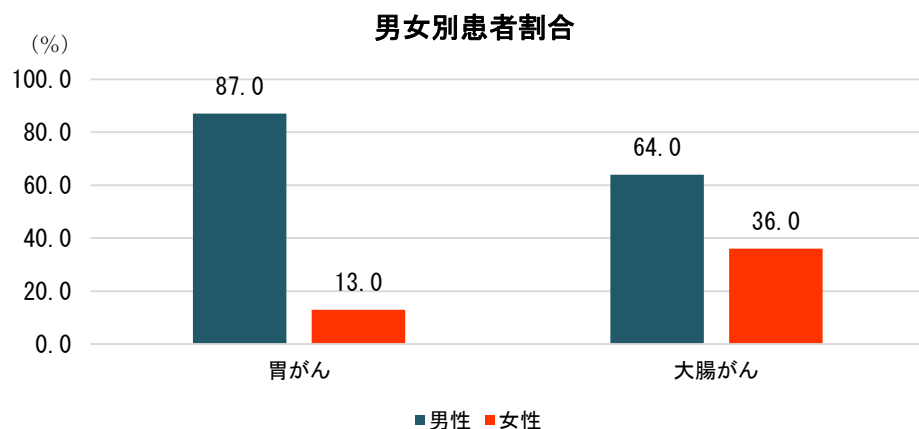
出典：健康にいがた21がん検診結果報告等

新発田市の各種がん検診の新潟県内順位（降順）	
胃がん	24番/30市町村
子宮がん	27番/30市町村
肺がん	15番/30市町村
乳がん	15番/30市町村
大腸がん	28番/30市町村

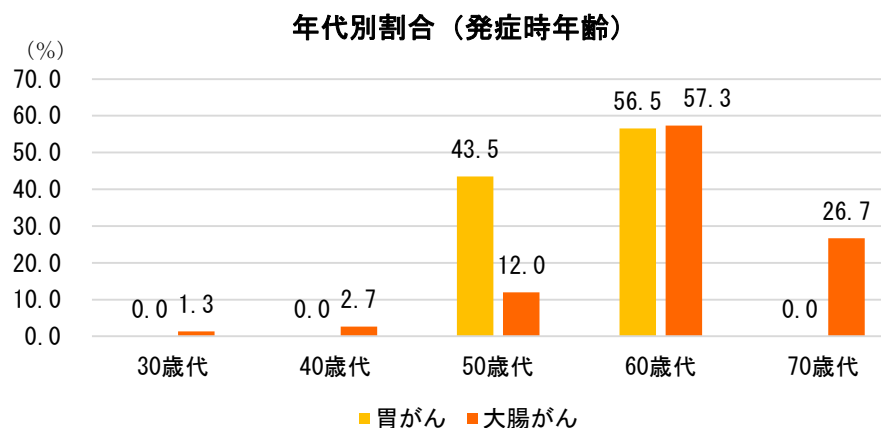
- 胃がん、大腸がんは県と比較して受診率が低い。
- 胃では30市町村中低いほうから数えて7位、大腸は3位となっているため、今後受診率を上げていく必要がある。

## 〇胃がん・大腸がん患者の状況

### ●男女別・年齢別患者割合 データ：国保レセプト（平成28年5月）、KDB被保険者管理台帳、Gプライム保健総合システム



- 男女比は、胃がん、大腸がんともに男性が多い



- 胃がんは、50代から60代に集中している
- 大腸がんは、60代から70代が多い