

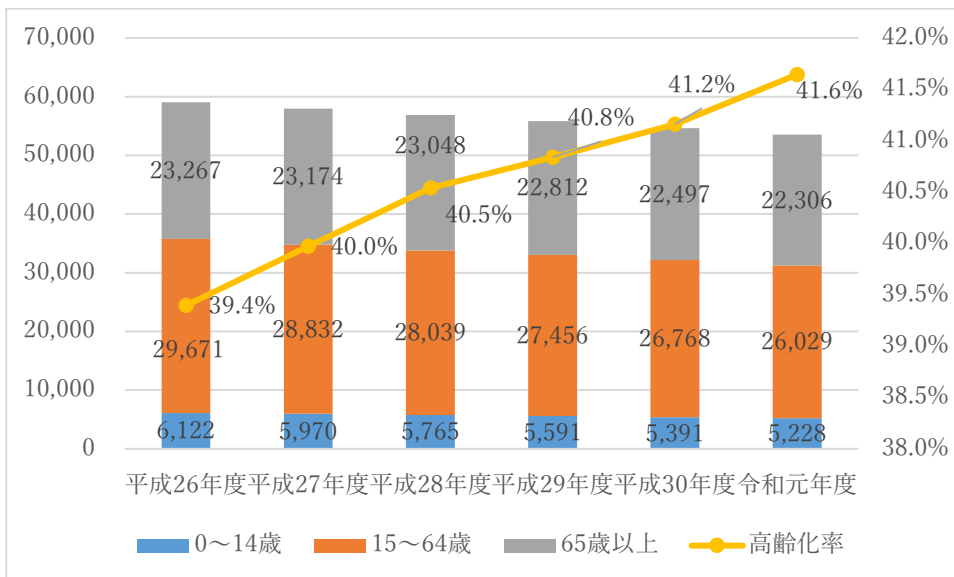
KDB データ等から見る佐渡市の現状

1 人口・高齢化率・高齢者世帯

佐渡市の人口は年々減少する一方高齢化は年々進んでおり、令和元年度の高齢化率は41.6%となっています。(図表1)

図表1 年齢区分別人口と高齢化率(年度末時点)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総人口	59,060	57,976	56,852	55,859	54,656	53,563
0～14歳	6,122	5,970	5,765	5,591	5,391	5,228
15～64歳	29,671	28,832	28,039	27,456	26,768	26,029
65歳以上	23,267	23,174	23,048	22,812	22,497	22,306
高齢化率	39.4%	40.0%	40.5%	40.8%	41.2%	41.6%



出典：住民基本台帳

65歳以上高齢者の人口は減少していますが(図表1)、65歳以上の一人暮らしの人口および65歳以上高齢者のみ世帯数は増加しています。(図表2)

図表2 高齢者の一人暮らし人口・高齢者世帯数



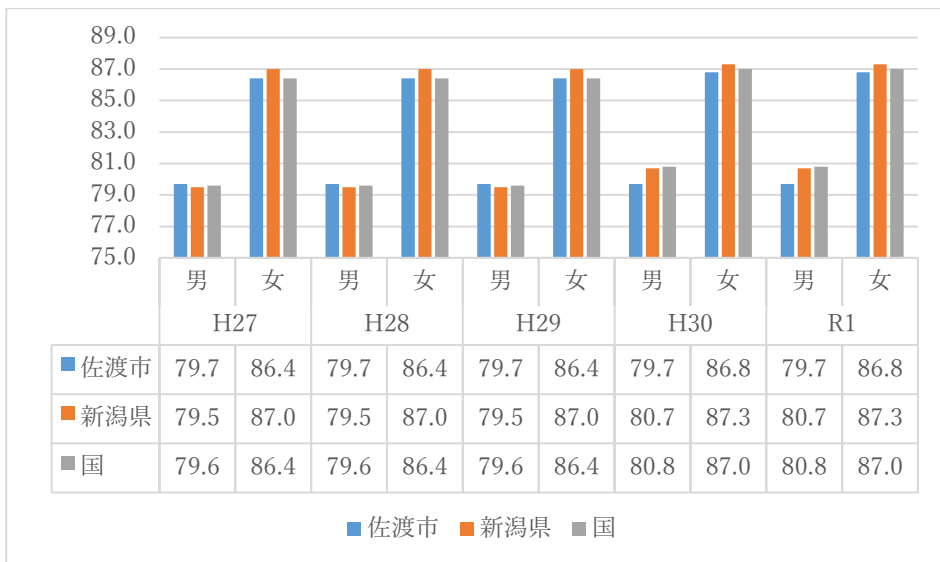
出典：高齢福祉課

2 平均寿命・平均自立期間・死因

<平均寿命>

佐渡市の平均寿命は令和元年度で男性 79.7 歳、女性 86.8 歳で国、県の平均寿命を下回っています。また平均寿命の伸び率も国、県に比べて小さくなっています。(図表 3)

図表 3 平均寿命

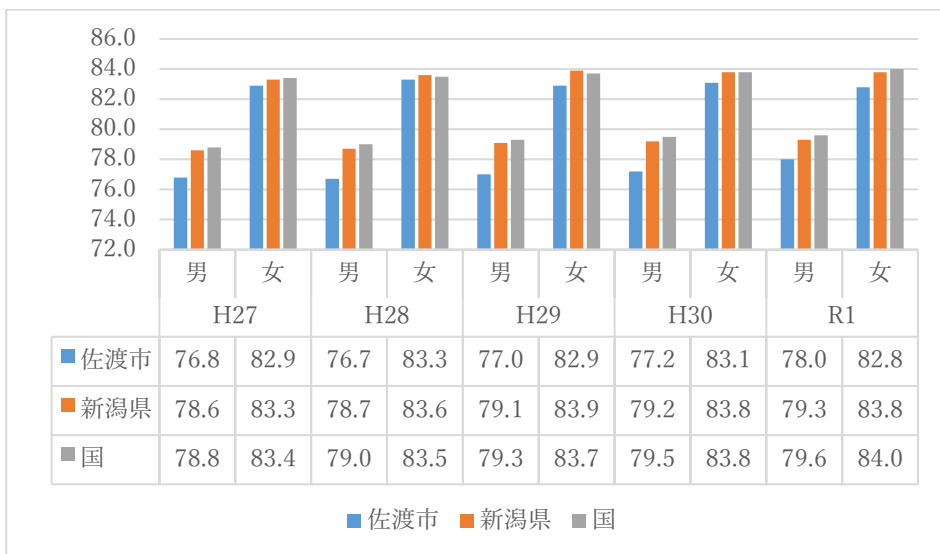


出典：KDB「地域の全体像の把握」

<平均自立期間（要介護2）>

佐渡市の平均自立期間（要介護2）は令和元年度で男性 78.0 歳、女性 82.8 歳で県の平均自立期間、国の平均自立期間を下回っています。男性はやや延伸傾向ですが、女性は横ばい状態で、県・国との差が大きくなってきています。(図表 4)

図表 4 平均自立期間



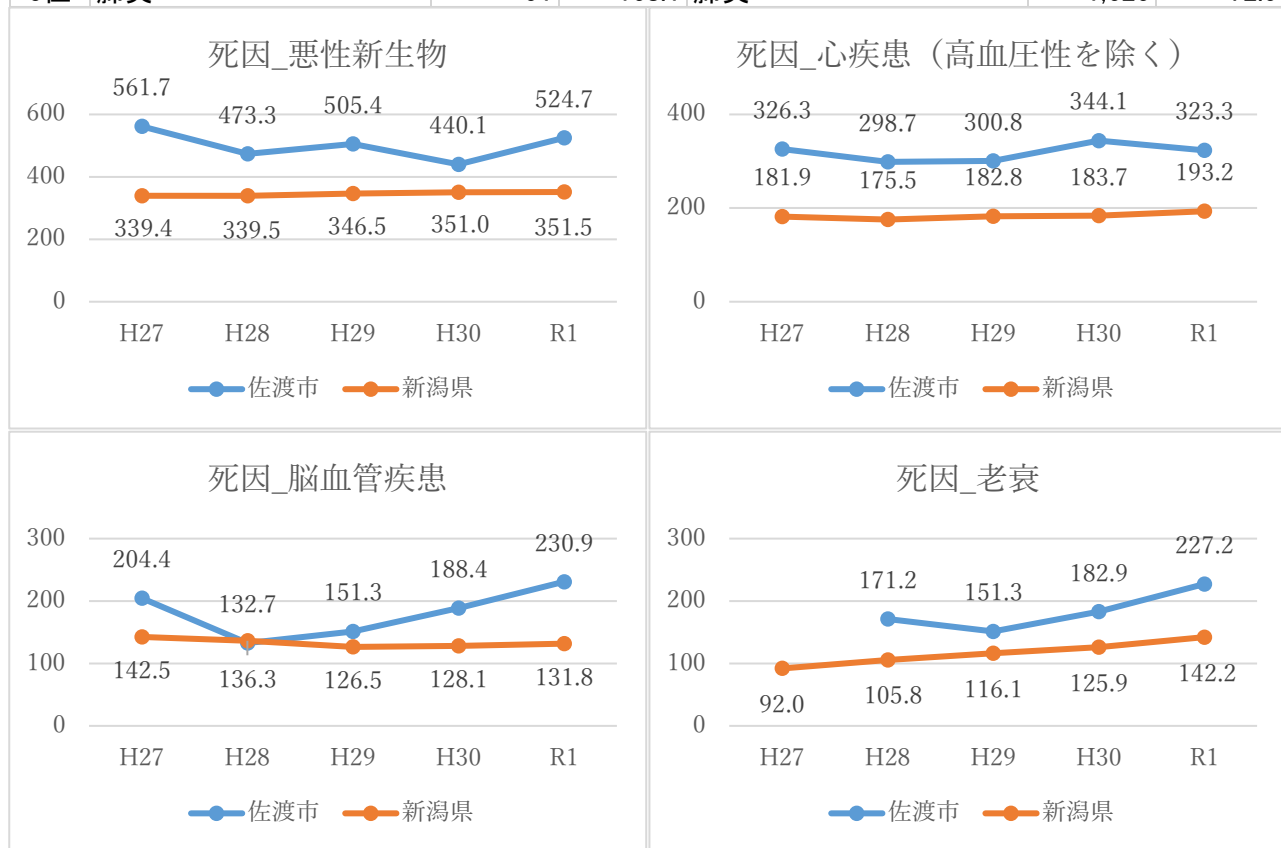
出典：KDB「地域の全体像の把握」

<死因>

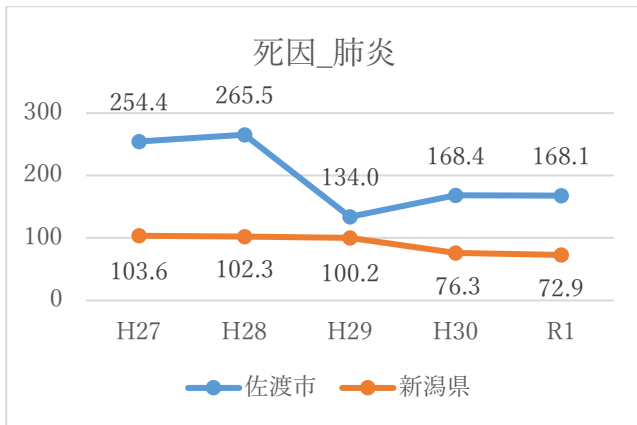
佐渡市における死因は毎年悪性新生物が最も多く、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患、老衰、肺炎などが続いています。その死亡率は県と比較するといずれも高く推移しています。脳血管疾患、老衰は増加傾向、肺炎は減少傾向です。（図表5）

図表5 死因と死亡率

H29		佐渡市				新潟県			
順位	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
1位	悪性新生物	284	505.4	悪性新生物	7,876	346.5			
2位	心疾患(高血圧性を除く)	169	300.8	心疾患(高血圧性を除く)	4,155	182.8			
3位	肺炎	134	238.5	脳血管疾患	2,875	126.5			
4位	老衰	85	151.3	老衰	2,639	116.1			
5位	脳血管疾患	85	151.3	肺炎	2,278	100.2			
H30		佐渡市				新潟県			
順位	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
1位	悪性新生物<腫瘍>	243	440.1	悪性新生物<腫瘍>	7,907	351			
2位	心疾患(高血圧性を除く)	190	344.1	心疾患(高血圧性を除く)	4,139	183.7			
3位	脳血管疾患	104	188.4	脳血管疾患	2,885	128.1			
4位	老衰	101	182.9	老衰	2,837	125.9			
5位	肺炎	93	168.4	肺炎	1,720	76.3			
R1		佐渡市				新潟県			
順位	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
1位	悪性新生物<腫瘍>	284	524.7	悪性新生物<腫瘍>	7,838	351.5			
2位	心疾患(高血圧性を除く)	175	323.3	心疾患(高血圧性を除く)	4,309	193.2			
3位	脳血管疾患	125	230.9	老衰	3,170	142.2			
4位	老衰	123	227.2	脳血管疾患	2,939	131.8			
5位	肺炎	91	168.1	肺炎	1,626	72.9			



* H27 老衰はランク外。



出典：新潟県福祉保健年報

3 健診受診率

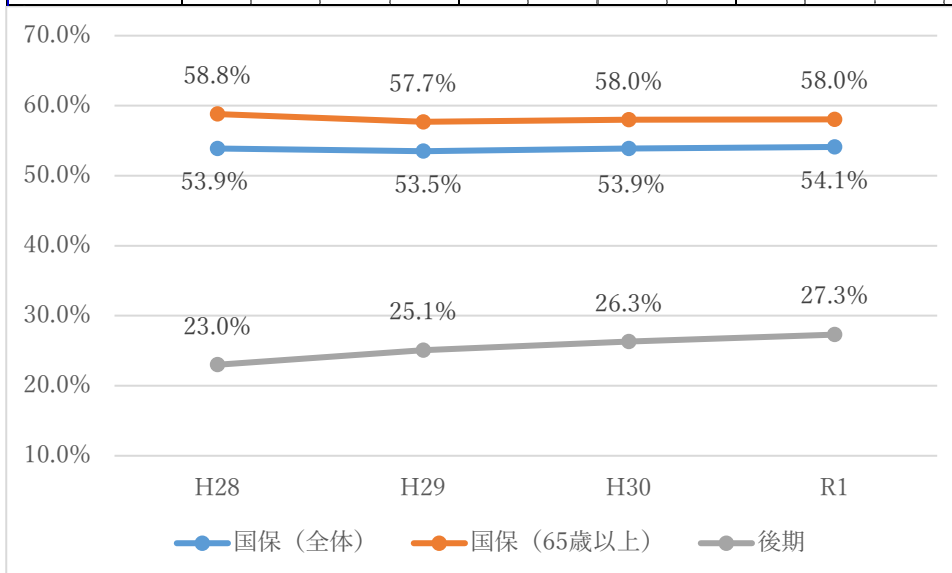
特定健診（40～74歳）の受診率は横ばい状態です。うち前期高齢者（65歳以上）の受診率はやや高く、横ばい状態が続いています。

後期高齢者の健康診査受診率は年々増加傾向です。

人間ドックの受診率はどの世代でも増加傾向にあります。（図表6）

図表6 健診受診率の推移

	平成28年度				平成29年度				平成30年度				令和元年度(速報値)			
	対象者	集団	人間ドック	受診率	対象者	集団	人間ドック	受診率	対象者	集団	人間ドック	受診率	対象者	集団	人間ドック	受診率
国保(40～74歳)	11,676	5,230	1,058	53.9%	11,337	5,030	1,040	53.5%	10,971	4,857	1,060	53.9%	10,737	4,708	1,101	54.1%
うち65歳以上(再掲)	7,084	4,167		58.8%	7,040	4,062		57.7%	6,910	3,145	860	58.0%	6,882	3,103	890	58.0%
後期(75歳～)	12,991	2,724	269	23.0%	12,032	2,730	295	25.1%	11,547	2,734	299	26.3%	11,038	2,695	323	27.3%



出典：法定報告値（国保）、新潟県後期高齢者医療広域連合（後期）

4 健診有所見者状況

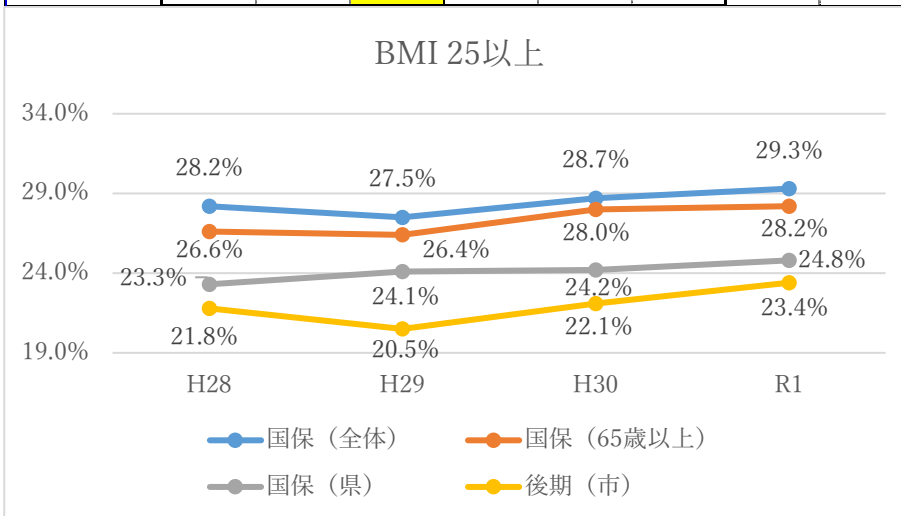
<BMI>

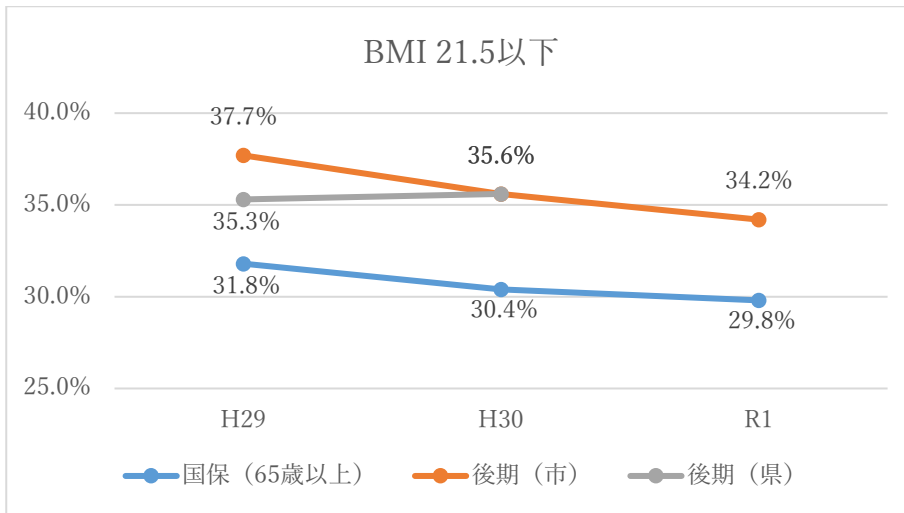
特定健診（人間ドック含む）でのBMI25以上者は毎年県平均を上回っており、前期高齢者においても該当割合は高くなっています。後期高齢者になると該当割合はやや減少するものの、県に比べるとやや高い状況です。

一方でBMI21.5以下のやせについても前期高齢から3割が該当しており、後期高齢になると割合が増加します。（図表7）

図表7 健診有所見者状況_BMI

国保 (40～74歳)	佐渡市						新潟県					
	肥満度			やせ			肥満度			やせ		
	実施数	BMI 25以上		実施数	BMI 21.5以下		実施数	BMI 25以上		実施数	BMI 21.5以下	
該当数		割合	該当数		割合	該当数		割合	該当数		割合	
H28	6,409	1,808	28.2%	—	—	—	168,530	39,266	23.3%	—	—	—
H29	6,266	1,726	27.5%	—	—	—	165,435	39,802	24.1%	—	—	—
H30	6,116	1,754	28.7%	—	—	—	161,766	39,092	24.2%	—	—	—
R1(速報値)	5,827	1,710	29.3%	—	—	—	155,203	38,552	24.8%	—	—	—
【再掲】 国保 (65歳以上)	肥満度			やせ			肥満度			やせ		
	実施数	BMI 25以上		実施数	BMI 21.5以下		実施数	BMI 25以上		実施数	BMI 21.5以下	
		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合
H28	4,211	1,122	26.6%	—	—	—	118,158	27,009	22.9%	—	—	—
H29	4,133	1,091	26.4%	4,396	1,399	31.8%	118,950	28,180	23.7%	—	—	—
H30	4,084	1,143	28.0%	4,366	1,326	30.4%	118,189	28,076	23.8%	—	—	—
R1(速報値)	3,999	1,128	28.2%	4,317	1,286	29.8%	—	—	—	—	—	—
後期 (75歳～)	肥満度			やせ			肥満度			やせ		
	実施数	BMI 25以上		実施数	BMI 21.5以下		実施数	BMI 25以上		実施数	BMI 21.5以下	
		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合
H28	2,707	589	21.8%	—	—	—	79,323	17,528	22.1%	—	—	—
H29	2,711	555	20.5%	2,715	1,023	37.7%	83,784	19,214	22.9%	83,844	29,624	35.3%
H30	2,701	598	22.1%	2,714	967	35.6%	86,209	19,570	22.7%	86,329	30,737	35.6%
R1(速報値)	2,817	658	23.4%	2,841	972	34.2%	89,011	20,589	23.1%	—	—	—





出典：法定報告値、KDB「保健事業介入支援管理」(国保)

新潟県後期高齢者医療広域連合、KDB「保健事業介入支援管理」(後期)

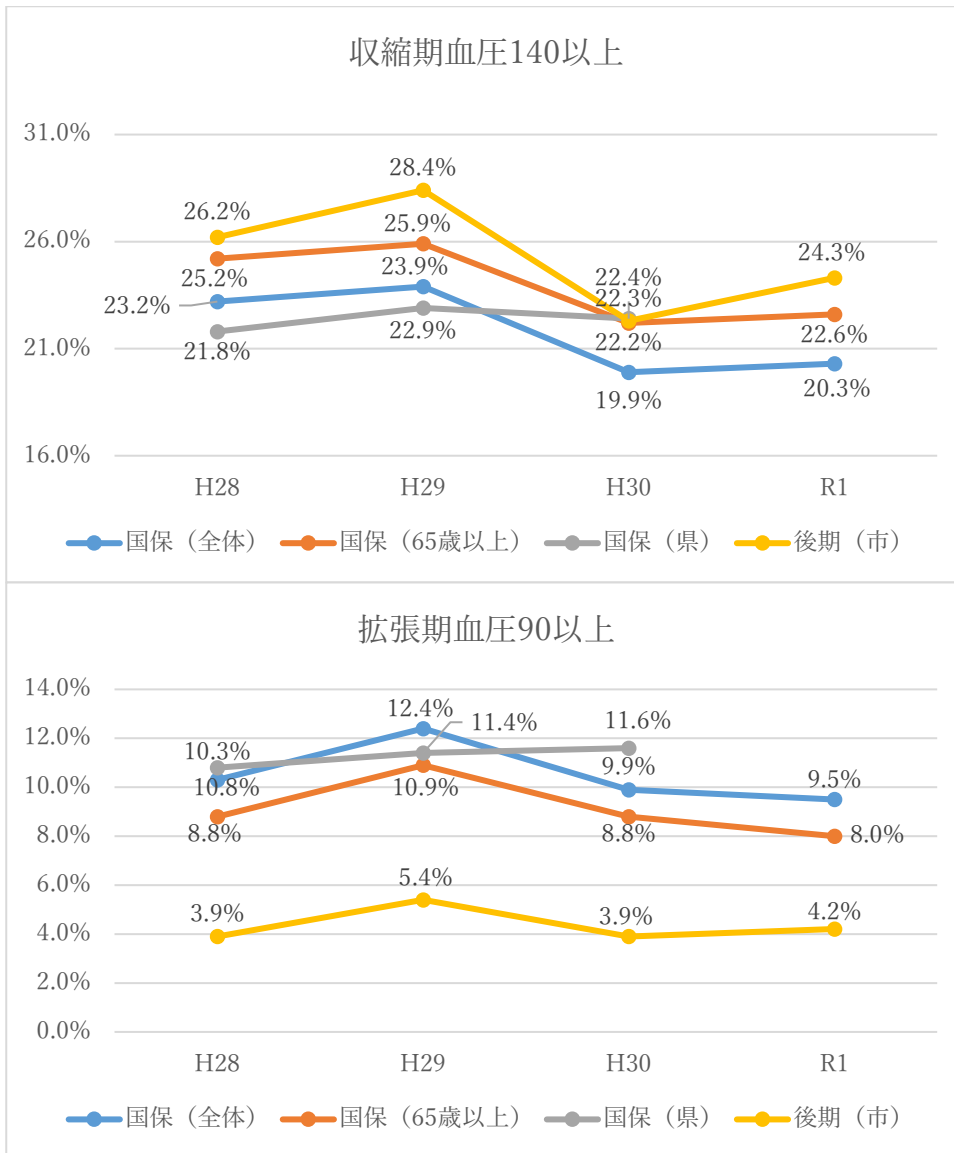
< 血圧 >

健診受診者の血圧は、国保では県平均より高い状況が続いていましたが、H30年度より減少傾向にあります。後期高齢者では収縮期、拡張期とも県平均よりも低い割合が続いています。(図表8)

健診の質問票で「高血圧症の薬を服薬している」割合は年々増加しています。(図表9)

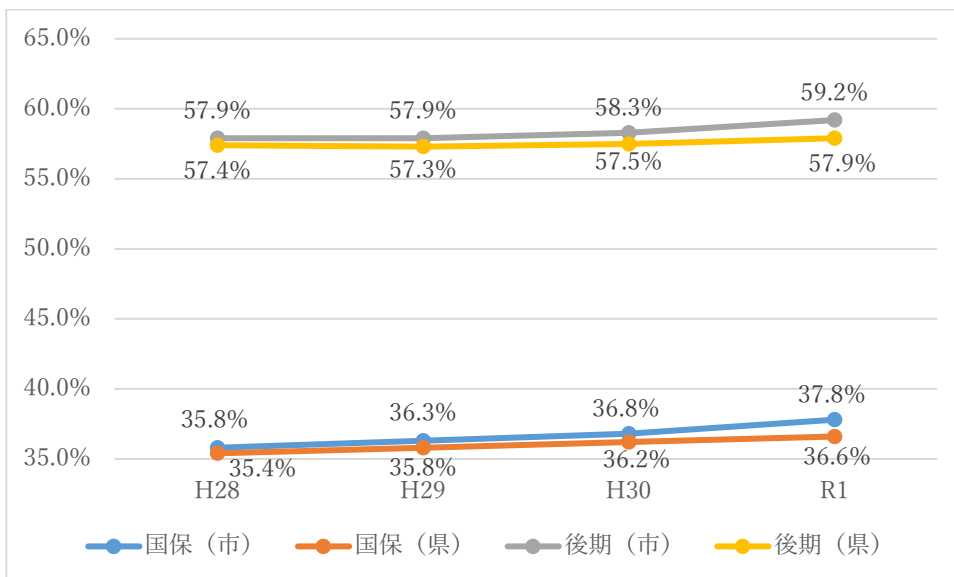
図表8 健診有所見者状況_血圧

国保 (40～74歳)	佐渡市						新潟県					
	血圧						血圧					
	実施数	収縮期血圧140以上		実施数	拡張期血圧90以上		実施数	収縮期血圧140以上		実施数	拡張期血圧90以上	
	該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合	
H28	6,409	1,490	23.2%	6,409	658	10.3%	168,524	36,751	21.8%	168,523	18,154	10.8%
H29	6,266	1,500	23.9%	6,266	778	12.4%	165,426	37,915	22.9%	165,426	18,890	11.4%
H30	6,115	1,217	19.9%	6,115	603	9.9%	161,761	36,310	22.4%	161,761	18,687	11.6%
R1(速報値)	6,273	1,276	20.3%	6,273	597	9.5%						
【再掲】 国保 (65歳以上)	血圧						血圧					
	実施数	収縮期血圧140以上		実施数	拡張期血圧90以上		実施数	収縮期血圧140以上		実施数	拡張期血圧90以上	
		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合
H28	4,211	1,061	25.2%	4,211	369	8.8%	118,150	28,341	24.0%	118,150	11,774	10.0%
H29	4,133	1,072	25.9%	4,133	450	10.9%	118,942	29,995	25.2%	118,942	12,640	10.6%
H30	4,083	905	22.2%	4,083	358	8.8%	118,189	29,197	24.7%	118,189	12,820	10.8%
R1(速報値)	4,317	976	22.6%	4,317	344	8.0%						
後期 (75歳～)	血圧						血圧					
	実施数	収縮期血圧140以上		実施数	拡張期血圧90以上		実施数	収縮期血圧140以上		実施数	拡張期血圧90以上	
		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合
H28	2,707	710	26.2%	2,707	106	3.9%	79,323	22,734	28.7%	79,323	4,510	5.7%
H29	2,715	771	28.4%	2,715	147	5.4%	83,901	24,858	29.6%	83,898	4,971	5.9%
H30	2,714	604	22.3%	2,714	106	3.9%	86,397	25,311	29.3%	86,396	5,199	6.0%
R1(速報値)	2,817	685	24.3%	2,817	117	4.2%	89,011	25,309	28.4%	89,011	5,288	5.9%



出典：法定報告値、KDB「保健事業介入支援管理」（国保）
 新潟県後期高齢者医療広域連合、KDB「保健事業介入支援管理」（後期）

図表9 健診質問票_高血圧服薬



出典：KDB「地域の全体像の把握」

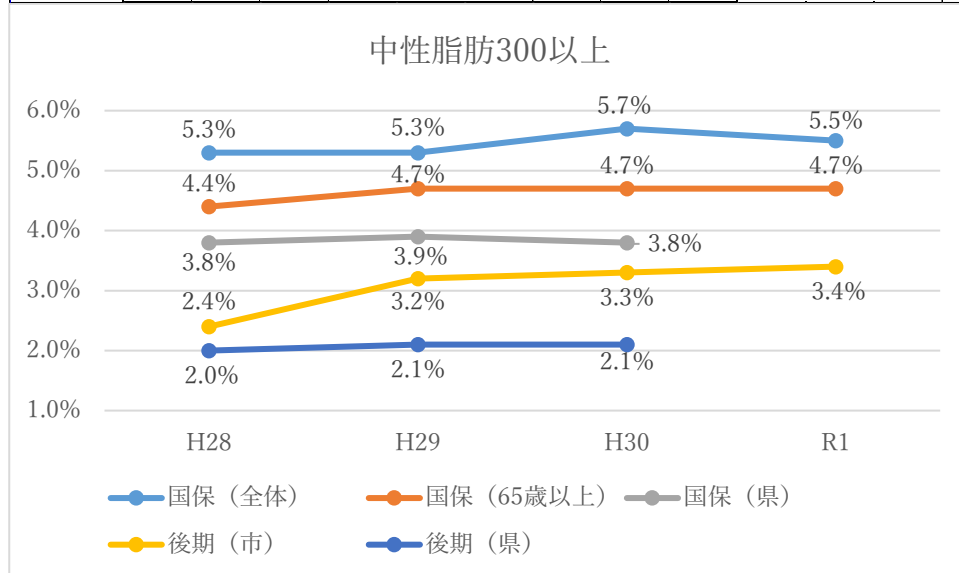
<脂質>

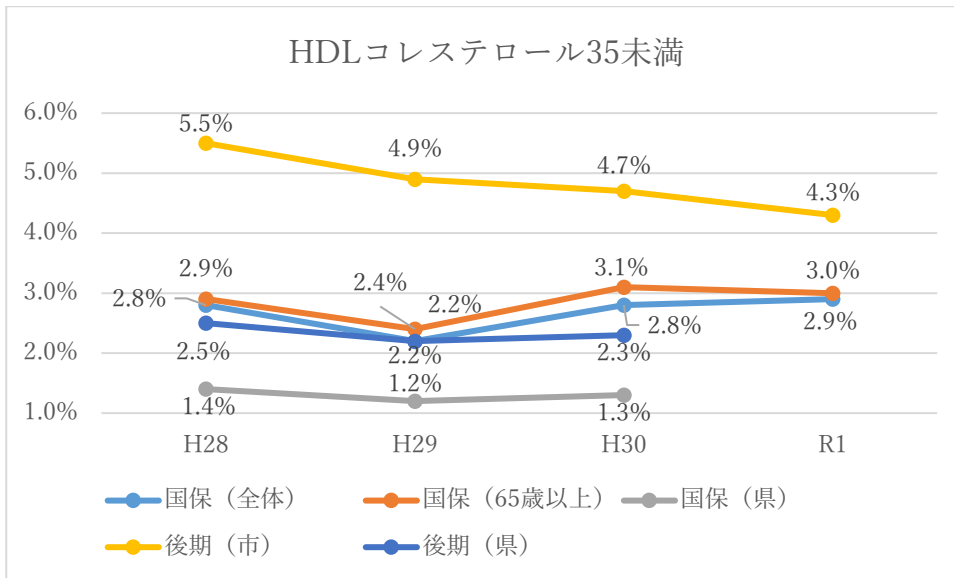
中性脂肪 300 以上の割合、HDL コレステロール 35 未満の割合において国保、後期ともに県平均を上回る状況です。中性脂肪 300 以上の割合は増加傾向にあります。HDL コレステロール 35 未満の割合は、後期高齢者においては減少傾向ですが、国保においては横ばいからやや増加傾向にあります。LDL コレステロール 140 以上の割合は県平均を下回っています。(図表 10)

質問票における「脂質異常症の薬を服用している」割合は、どの年代においても増加傾向にあります。(図表 11)

図表 10 健診有所見者状況_脂質

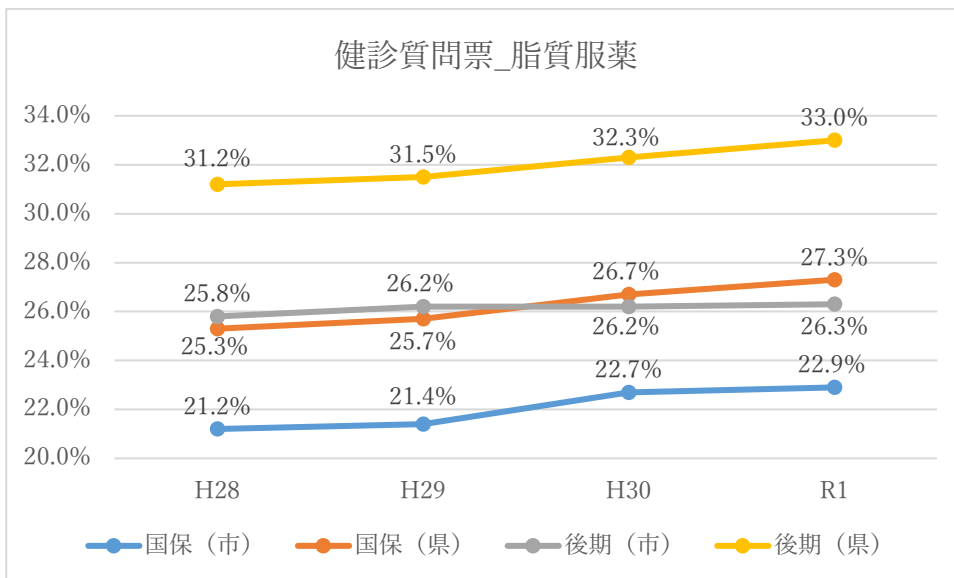
国保 (40~74歳)	佐渡市									新潟県								
	脂質			脂質			脂質			脂質			脂質			脂質		
	実施数	中性脂肪300以上 該当数	割合	実施数	HDL-C 35未満 該当数	割合	実施数	LDL-C 140以上 該当数	割合	実施数	中性脂肪300以上 該当数	割合	実施数	HDL-C 35未満 該当数	割合	実施数	LDL-C 140以上 該当数	割合
H28	6,409	340	5.3%	6,409	179	2.8%	6,409	1,335	20.8%	168,529	6,405	3.8%	168,530	2,325	1.4%	168,520	38,061	22.6%
H29	6,266	330	5.3%	6,266	140	2.2%	6,266	1,327	21.2%	165,446	6,509	3.9%	165,443	2,039	1.2%	165,432	37,640	22.8%
H30	6,118	347	5.7%	6,117	174	2.8%	6,117	1,328	21.7%	161,760	6,151	3.8%	161,749	2,134	1.3%	161,369	38,426	23.8%
R1(速報値)	6,273	347	5.5%	6,273	182	2.9%	6,273	1,485	23.7%									
【再掲】 国保 (65歳以上)	佐渡市									新潟県								
実施数	中性脂肪300以上		実施数	HDL-C 35未満		実施数	LDL-C 140以上		実施数	中性脂肪300以上		実施数	HDL-C 35未満		実施数	LDL-C 140以上		
	該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合	該当数
H28	4,211	186	4.4%	4,211	122	2.9%	4,211	821	19.5%	118,155	3,911	3.3%	118,157	1,646	1.4%	118,149	24,754	21.0%
H29	4,133	194	4.7%	4,133	99	2.4%	4,133	827	20.0%	118,959	4,153	3.5%	118,956	1,468	1.2%	118,949	25,188	21.2%
H30	4,085	194	4.7%	4,085	126	3.1%	4,084	832	20.4%	118,186	3,928	3.3%	118,174	1,569	1.3%	117,884	26,237	22.3%
R1(速報値)	4,317	205	4.7%	4,317	129	3.0%	4,317	986	22.8%									
後期 (75歳~)	佐渡市									新潟県								
実施数	中性脂肪300以上		実施数	HDL-C 35未満		実施数	LDL-C 140以上		実施数	中性脂肪300以上		実施数	HDL-C 35未満		実施数	LDL-C 140以上		
	該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合	該当数
H28	2,707	65	2.4%	2,707	149	5.5%	2,707	305	11.3%	79,323	1,576	2.0%	79,323	2,007	2.5%	79,323	10,447	13.2%
H29	2,715	87	3.2%	2,711	134	4.9%	2,715	326	12.0%	83,890	1,796	2.1%	83,784	1,822	2.2%	83,890	11,295	13.5%
H30	2,714	90	3.3%	2,701	128	4.7%	2,714	357	13.2%	86,383	1,825	2.1%	86,209	1,944	2.3%	86,072	12,095	14.1%
R1(速報値)	2,841	97	3.4%	2,841	121	4.3%	2,841	436	15.3%									





出典：法定報告値、KDB「保健事業介入支援管理」（国保）
 新潟県後期高齢者医療広域連合、KDB「保健事業介入支援管理」（後期）

図表 11 健診質問票_脂質異常服薬



出典：KDB「地域の全体像の把握」

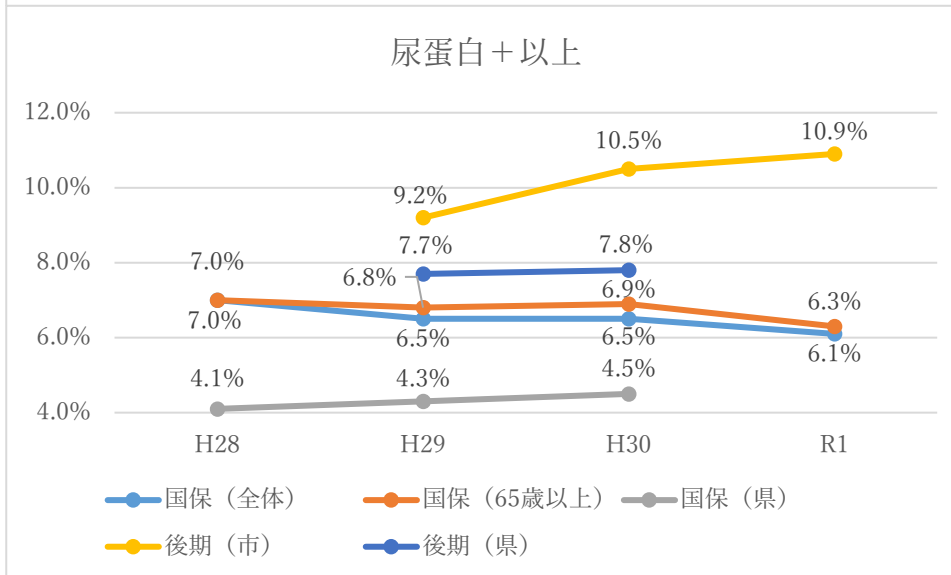
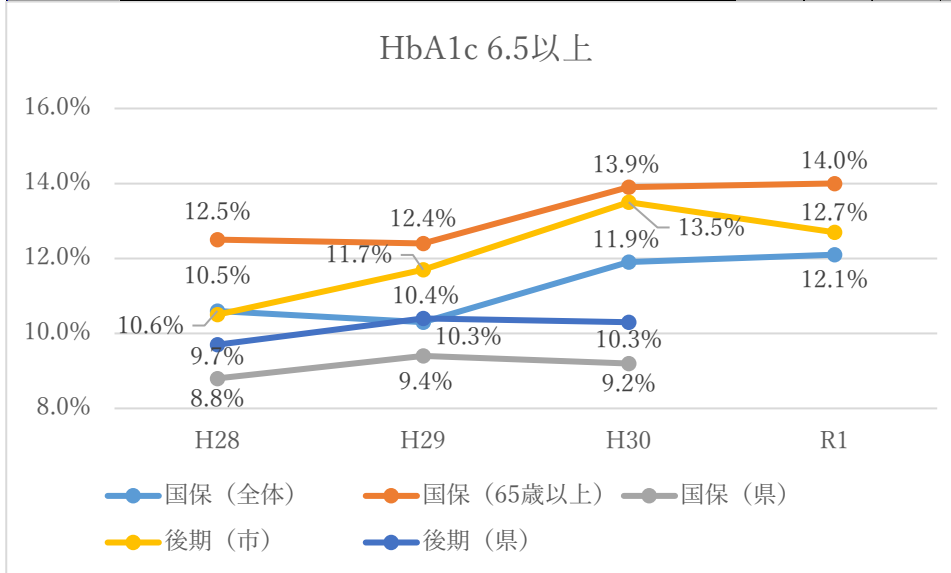
<糖>

HbA1c6.5 以上、尿糖±以上、尿蛋白+以上の割合はどの年代においても県平均を上回っている状況です。特に HbA1c6.5 以上の割合は増加傾向にあり、県平均との差が大きくなってきています。尿蛋白については、国保では減少傾向ですが後期では増加しています。（図表 12）

質問票における「糖尿病の薬を服薬している」割合もどの年代も増加していますが、県平均を下回っています。（図表 13）

図表 12 健診有所見者状況_糖

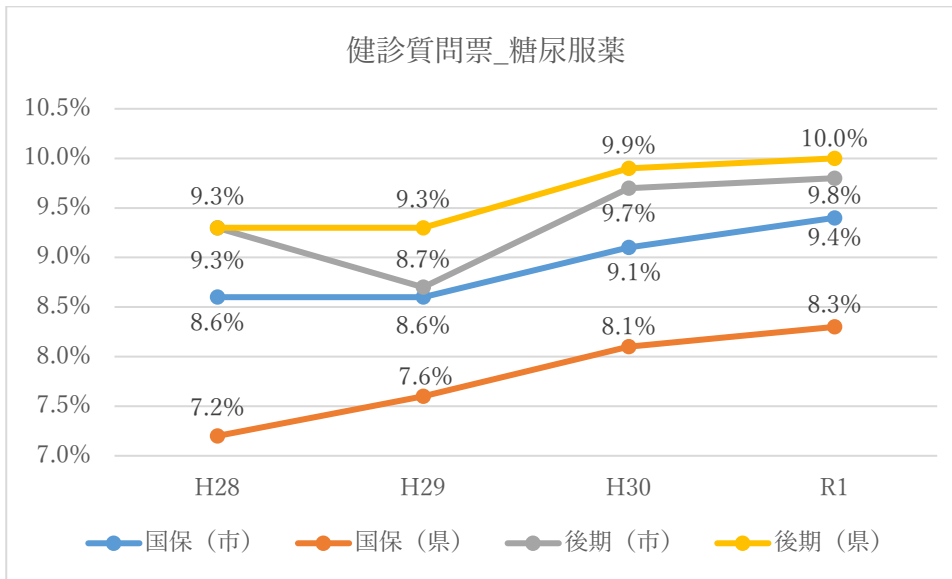
国保 (40~74歳)	佐渡市									新潟県								
	血糖			尿検査						血糖			尿検査					
	実施数	HbA1c 6.5以上		実施数	尿糖±以上		実施数	尿蛋白+以上		実施数	HbA1c 6.5以上		実施数	尿糖±以上		実施数	尿蛋白+以上	
	該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合	
H28	6,404	682	10.6%	6,409	528	8.2%	6,409	446	7.0%	168,108	14,832	8.8%	168,315	7,227	4.3%	168,357	6,847	4.1%
H29	6,265	646	10.3%	6,264	519	8.3%	6,263	408	6.5%	165,018	15,512	9.4%	165,196	7,769	4.7%	165,243	7,026	4.3%
H30	6,110	725	11.9%	6,115	525	8.6%	6,113	395	6.5%	161,177	14,869	9.2%	161,532	7,935	4.9%	161,565	7,259	4.5%
R1(速報値)	6,273	760	12.1%	6,273	537	8.6%	6,273	383	6.1%									
【再掲】 国保 (65歳以上)	佐渡市									新潟県								
実施数	HbA1c 6.5以上		実施数	尿糖±以上		実施数	尿蛋白+以上		実施数	HbA1c 6.5以上		実施数	尿糖±以上		実施数	尿蛋白+以上		
	該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合	該当数
H28	4,207	526	12.5%	4,211	385	9.1%	4,211	294	7.0%	117,823	11,829	10.0%	118,002	5,571	4.7%	118,037	5,018	4.3%
H29	4,132	512	12.4%	4,131	378	9.2%	4,130	279	6.8%	118,647	12,663	10.7%	118,781	6,068	5.1%	118,817	5,316	4.5%
H30	4,079	569	13.9%	4,085	387	9.5%	4,083	280	6.9%	117,736	12,293	10.4%	118,027	6,325	5.4%	118,059	5,477	4.6%
R1(速報値)	4,317	604	14.0%	4,317	395	9.1%	4,317	274	6.3%									
後期 (75歳~)	佐渡市									新潟県								
実施数	HbA1c 6.5以上		実施数	尿糖±以上		実施数	尿蛋白+以上		実施数	HbA1c 6.5以上		実施数	尿糖±以上		実施数	尿蛋白+以上		
	該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合		該当数	割合	該当数
H28	2,707	285	10.5%	—	—	—	—	—	79,323	7,709	9.7%	—	—	—	—	—	—	
H29	2,715	319	11.7%	2,706	281	10.4%	2,706	250	9.2%	83,884	8,719	10.4%	83,132	5,288	6.4%	83,132	6,391	7.7%
H30	2,714	367	13.5%	2,692	321	11.9%	2,437	255	10.5%	86,378	8,869	10.3%	85,603	5,567	6.5%	85,602	6,636	7.8%
R1(速報値)	2,841	362	12.7%	2,841	312	11.0%	2,841	310	10.9%									



出典：法定報告値、KDB「保健事業介入支援管理」(国保)

新潟県後期高齢者医療広域連合、KDB「保健事業介入支援管理」(後期)

図表 13 健診質問票_糖尿病服薬



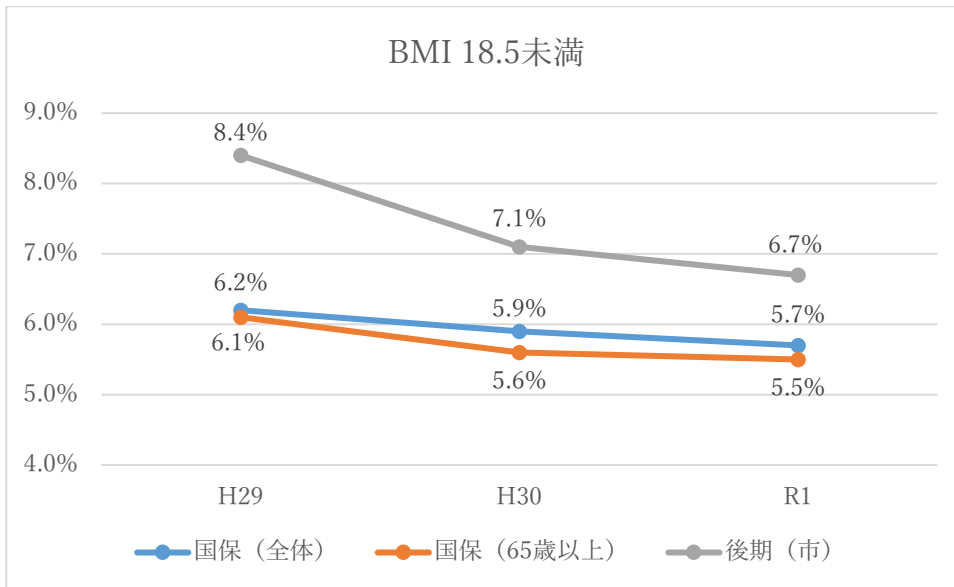
出典：KDB「地域の全体像の把握」

5 「やせ」の状況

健診受診者の「やせ」の状況をさらに詳しく見てみると、BMI18.5未満は国保においては約6%が、後期においては7～8%が該当しています。しかしながら、該当率は年々減少傾向にあります。特に後期高齢者の減少が大きくなっています。(図表 14)

図表 14 やせの割合

		佐渡市					
国保 (40～74歳)	実施数	BMI 21.5未満		実施数	BMI 18.5未満		
		該当数	割合		該当数	割合	
H29	6,529	2,043	31.3%	6,529	406	6.2%	
H30	6,399	1,926	30.1%	6,399	379	5.9%	
R1	6,273	1,893	30.2%	6,273	358	5.7%	
【再掲】 国保 (65歳以上)	実施数	BMI 21.5未満		実施数	BMI 18.5未満		
		該当数	割合		該当数	割合	
H29	4,396	1,343	30.6%	4,396	266	6.1%	
H30	4,366	1,273	29.2%	4,366	244	5.6%	
R1	4,317	1,286	29.8%	4,317	236	5.5%	
後期 (75歳～)	実施数	BMI 21.5未満		実施数	BMI 18.5未満		
		該当数	割合		該当数	割合	
H29	2,734	1,030	37.7%	2,734	230	8.4%	
H30	2,730	972	35.6%	2,730	194	7.1%	
R1	2,841	972	34.2%	2,841	191	6.7%	



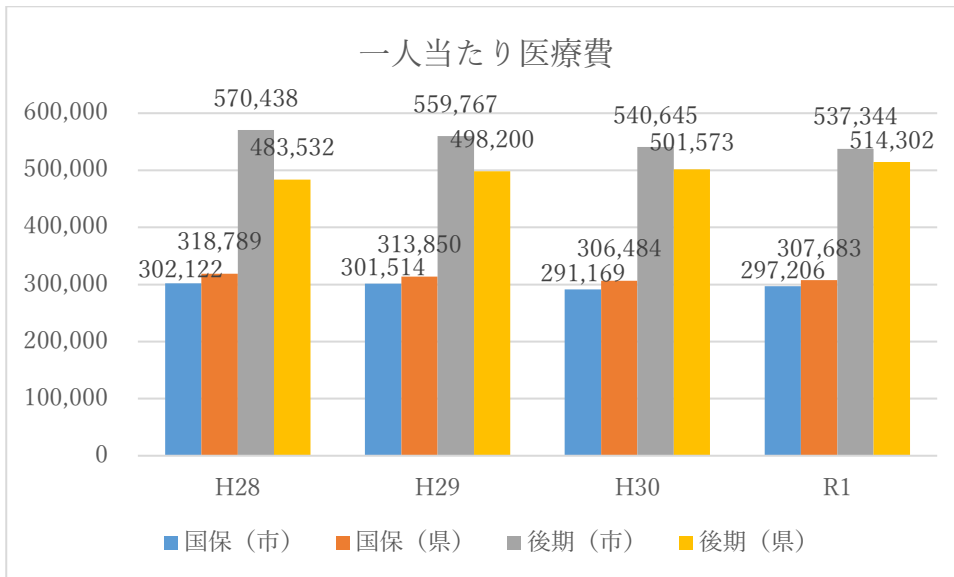
出典： KDB「保健事業介入支援管理」

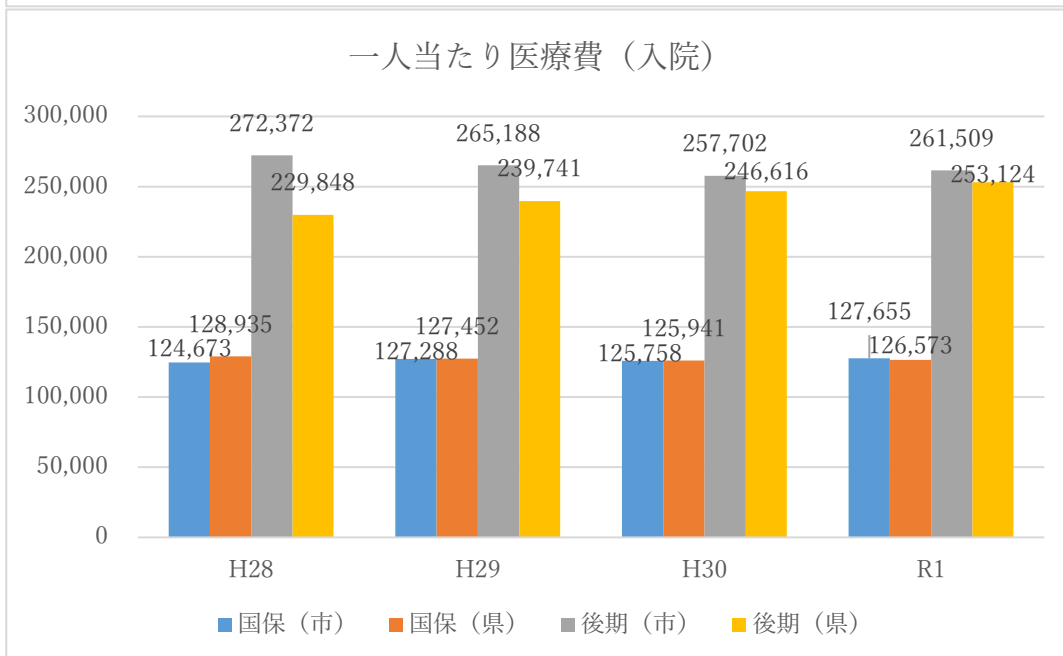
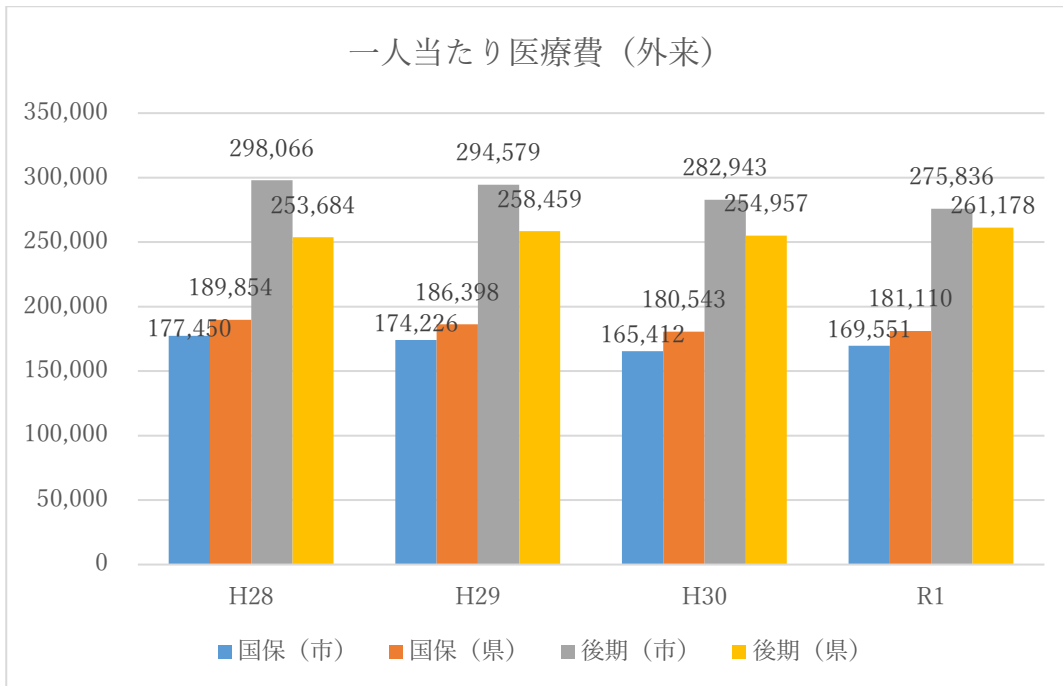
6 医療費

一人当たり医療費について、後期高齢者の金額が高額になっており、県平均を上回っています。その額は減少傾向にあります。

国保の医療費は県平均を下回っていますが、令和元年度の入院医療費は県平均を上回っています。（図表 15）

図表 15 一人当たり医療費（年間）





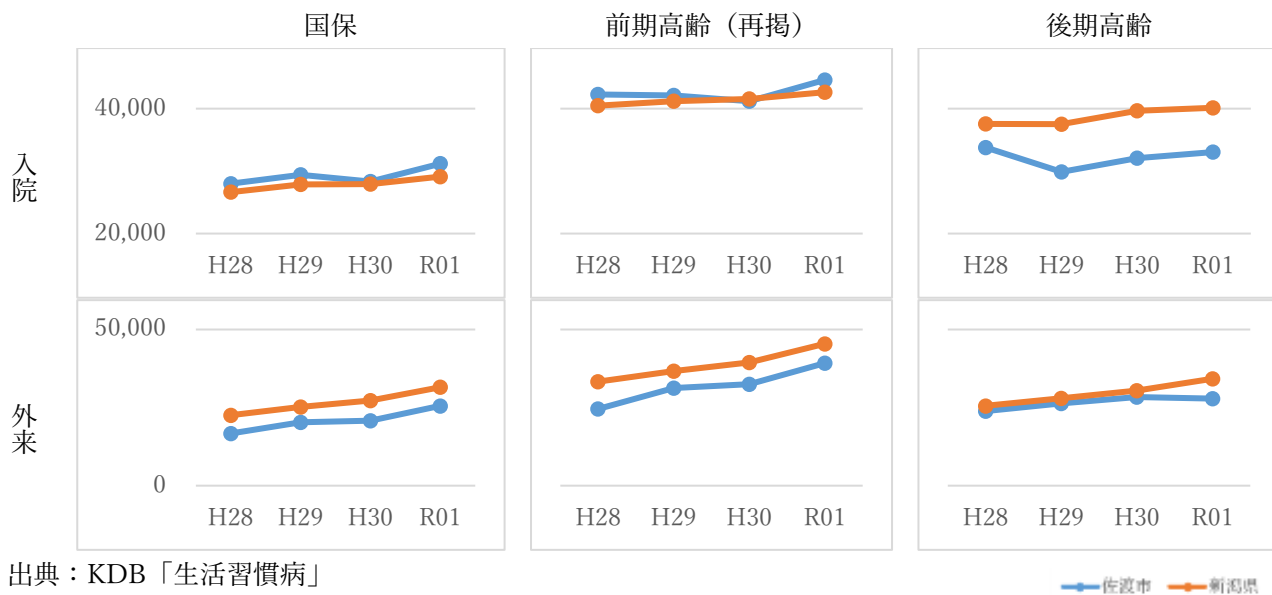
出典：KDB「地域の全体像の把握」

<がん>

国保の入院は県平均を上回っていますが、後期高齢については下回っている状況です。外来についてはどの世代でも県平均を下回っています。(図表 16)

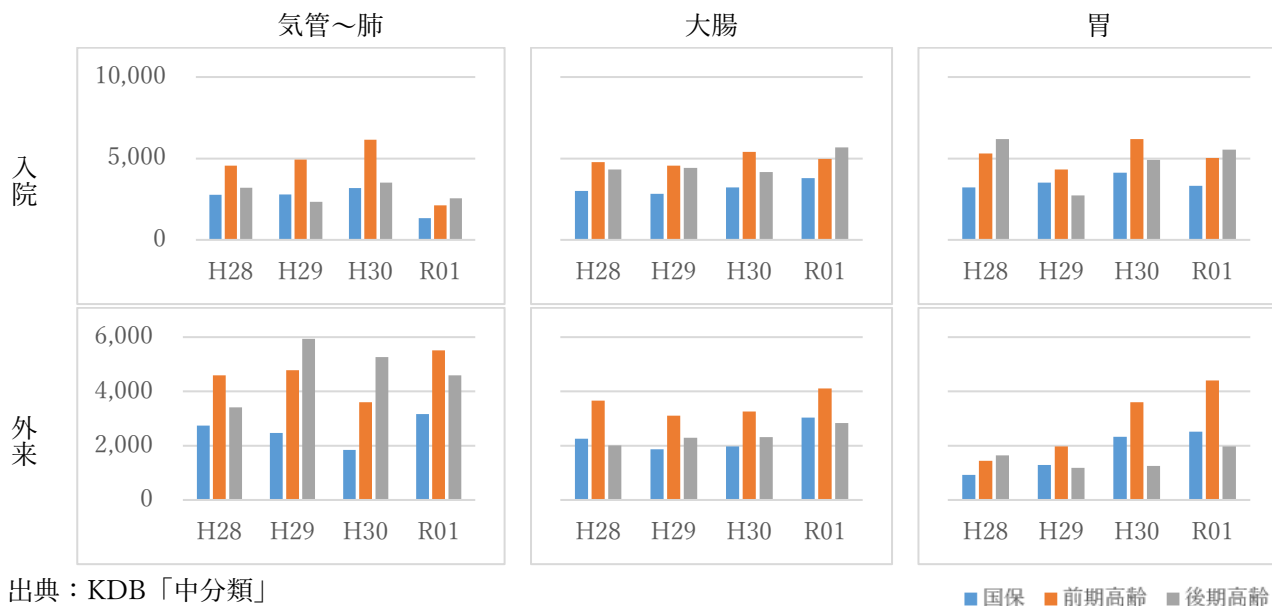
中分類で比較すると、国保では大腸、胃、気管～肺の順で、前期及び後期高齢では気管～肺、大腸、胃の順で医療費が多くなっています。後期高齢においては大腸がん、胃がんがやや増加傾向です。(図表 17)

図表 16 入院・外来別一人当たり医療費_がん



出典：KDB「生活習慣病」

図表 17 【中分類】入院・外来別一人当たり医療費_がん

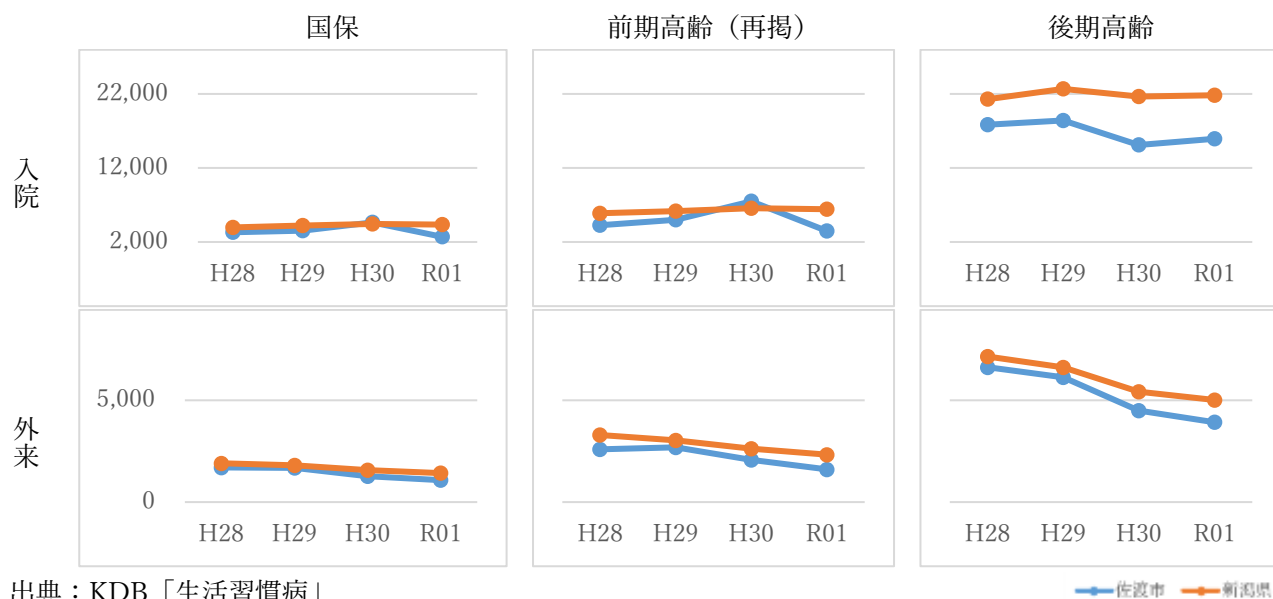


出典：KDB「中分類」

<脳梗塞・脳出血>

脳梗塞の医療費は入院・外来ともにどの年代でも県平均並または下回っています。またその額も減少傾向です。年代が高くなるにつれ、医療費も高額になっています。(図表 18)

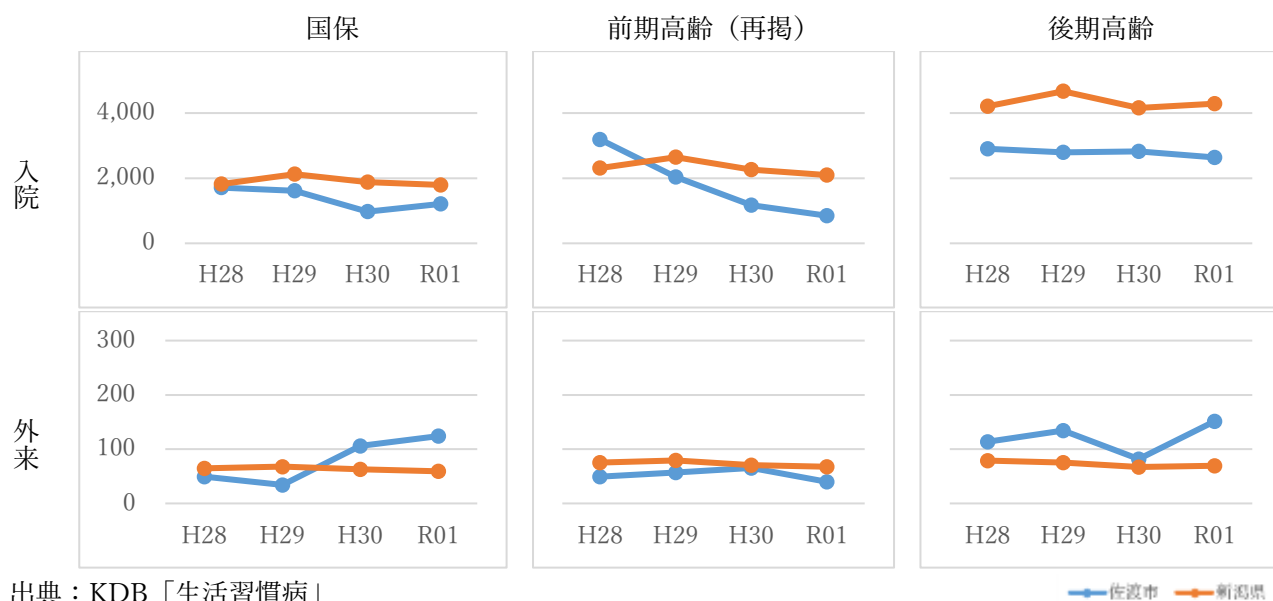
図表 18 入院・外来別一人当たり医療費_脳梗塞



出典：KDB「生活習慣病」

脳出血の医療費は入院については減少傾向にあり、県平均を下回っています。一方で、増加傾向にある国保・外来、後期・外来については県平均を上回っています。(図表 19)

図表 19 入院・外来別一人当たり医療費_脳出血

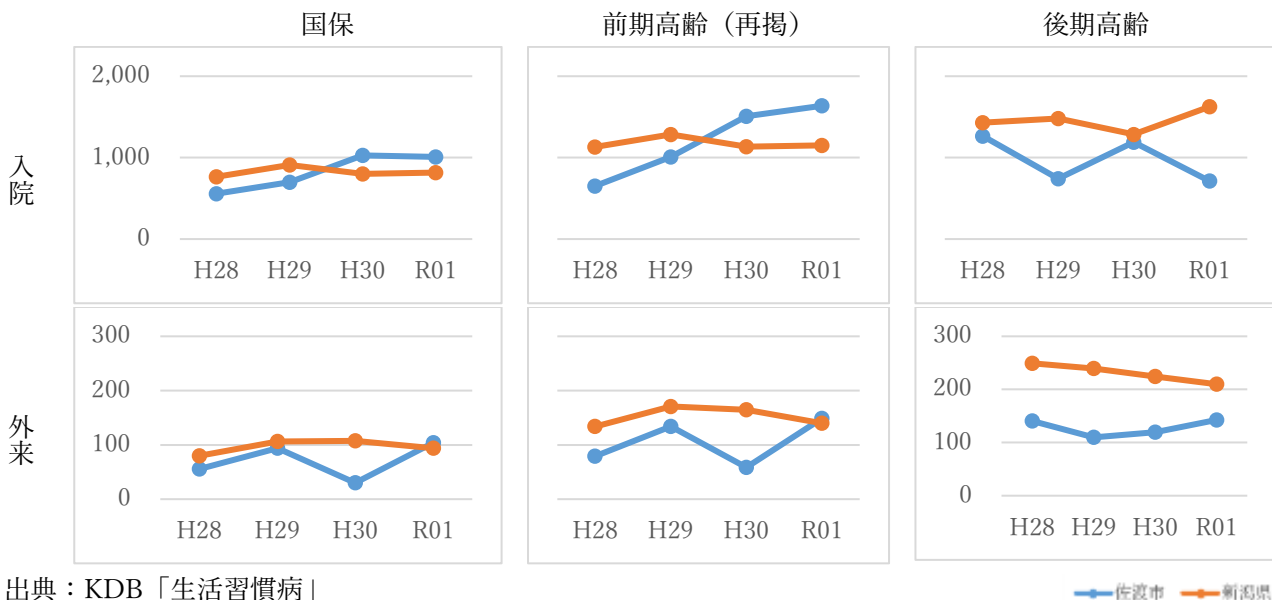


出典：KDB「生活習慣病」

<心筋梗塞・狭心症>

心筋梗塞の医療費は入院・外来ともに前年代で県平均を下回っていましたが、国保、前期高齢について増加傾向にあり、県平均を上回ってきています。国保の増加は前期高齢の増加によるものと考えます。(図表 20)

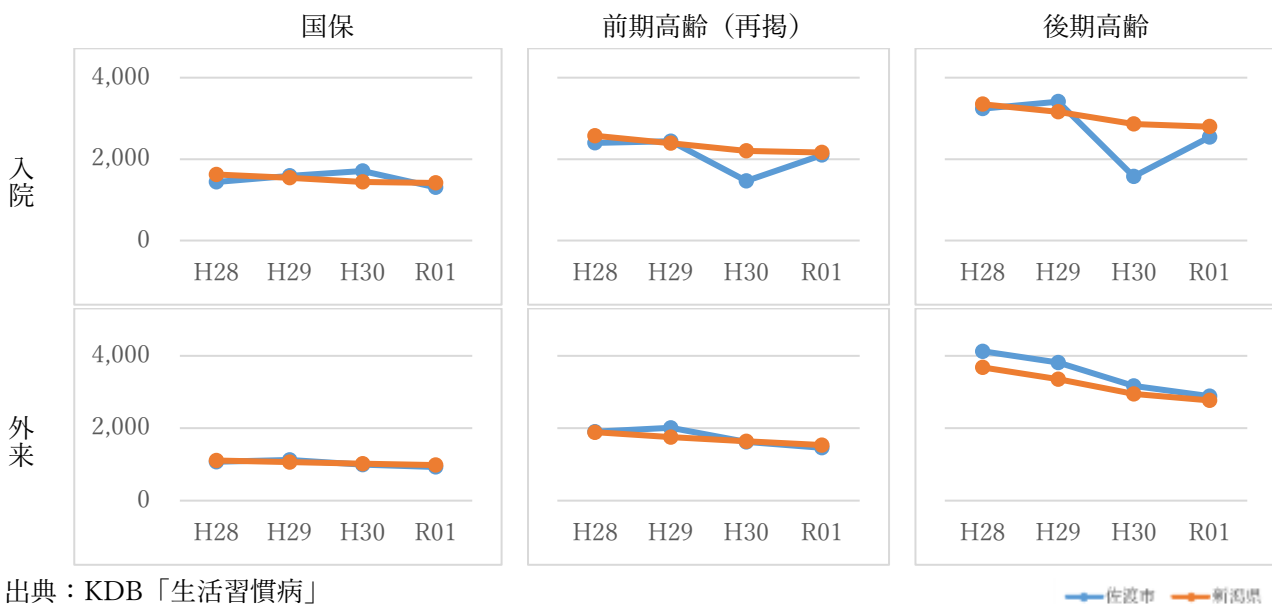
図表 20 入院・外来別一人当たり医療費_心筋梗塞



出典：KDB「生活習慣病」

狭心症の医療費は入院・外来ともにどの年代でも県平均並みの推移となっており、その額は減少傾向にあります。後期・外来はやや県平均を上回っていましたが、県並みに減少してきています。(図表 21)

図表 21 入院・外来別一人当たり医療費_狭心症

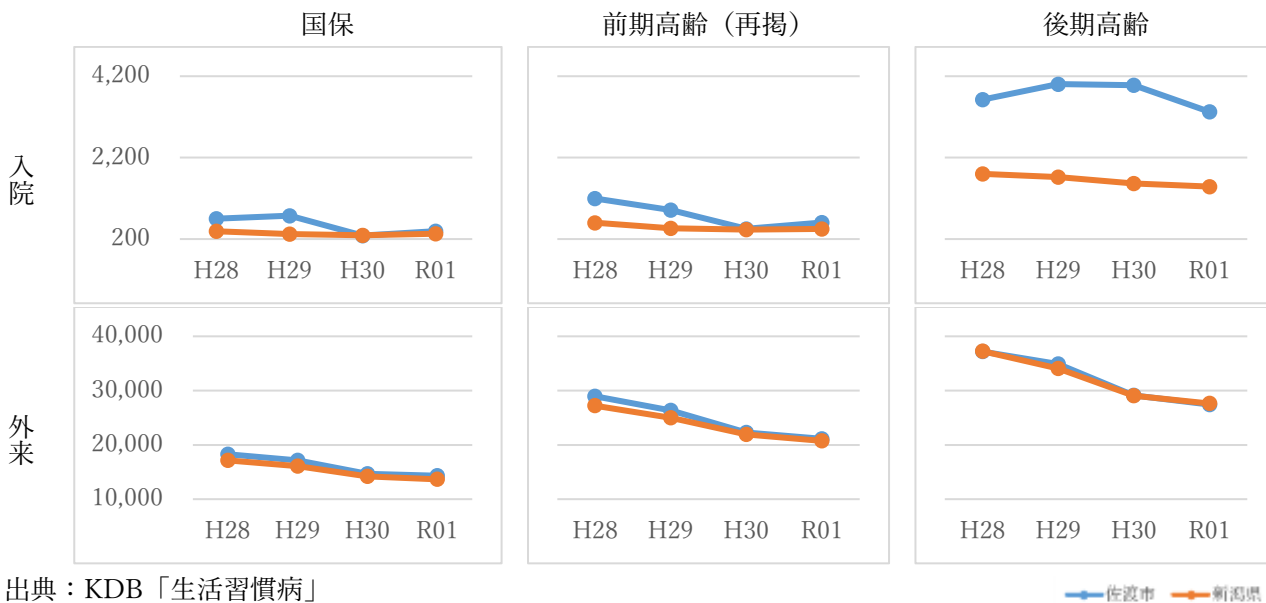


出典：KDB「生活習慣病」

<高血圧>

高血圧の医療費は外来においてはどの年代も県平均並みになっていますが、入院においては年代が上がるにつれ、県平均より高くなっています。特に後期高齢においては県平均の2倍以上の額になっています。(図表 22)

図表 22 入院・外来別一人当たり医療費_高血圧

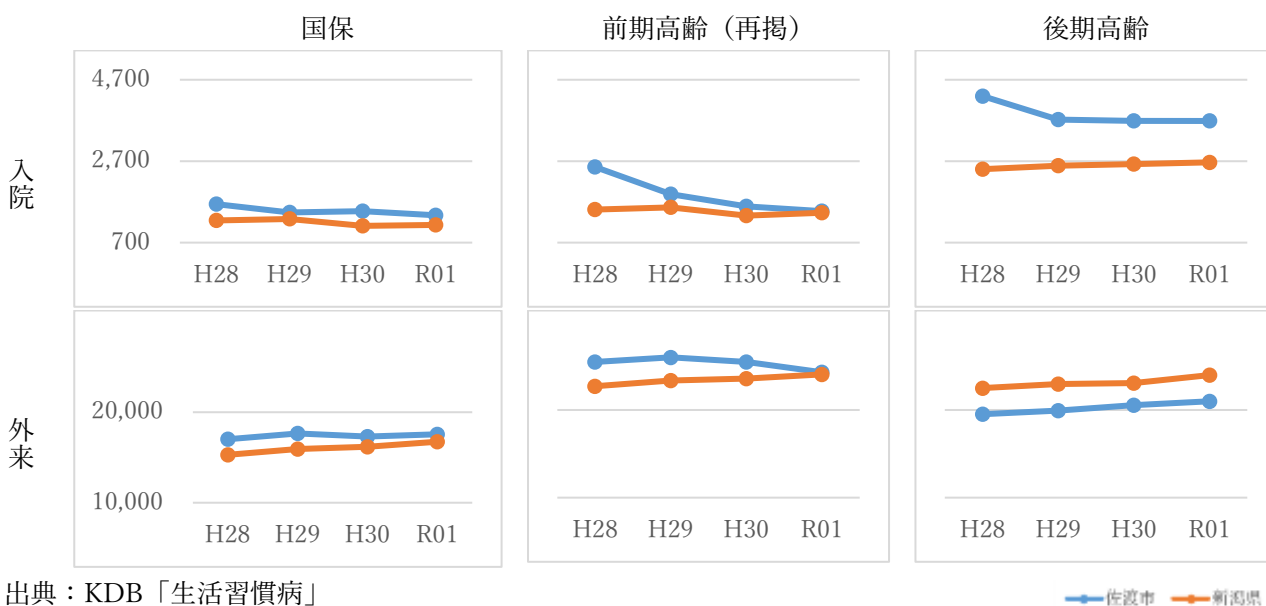


出典：KDB「生活習慣病」

<糖尿病>

糖尿病の医療費は後期・外来を除いて、県平均より高い状況になっています。しかしながらその額は減少傾向で、県平均に近づいてきています。一方で後期・外来は医療費が増加傾向にあります。(図表 23)

図表 23 入院・外来別一人当たり医療費_糖尿病

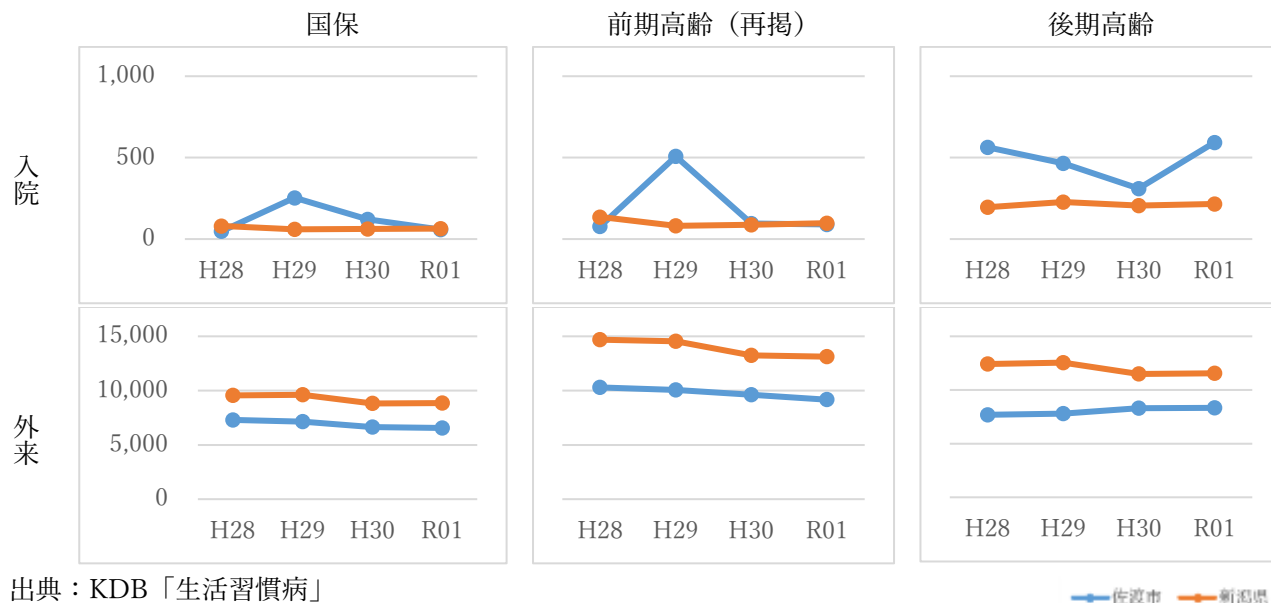


出典：KDB「生活習慣病」

<脂質異常症>

脂質異常症の医療費は後期・入院で県平均を上回っており、平成30年度まで減少傾向でしたが、令和元年度は増加しています。それ以外は県平均並みまたは県平均を下回っていますが、後期・外来についてはやや増加傾向にも見えます。(図表24)

図表24 入院・外来別一人当たり医療費_脂質異常症

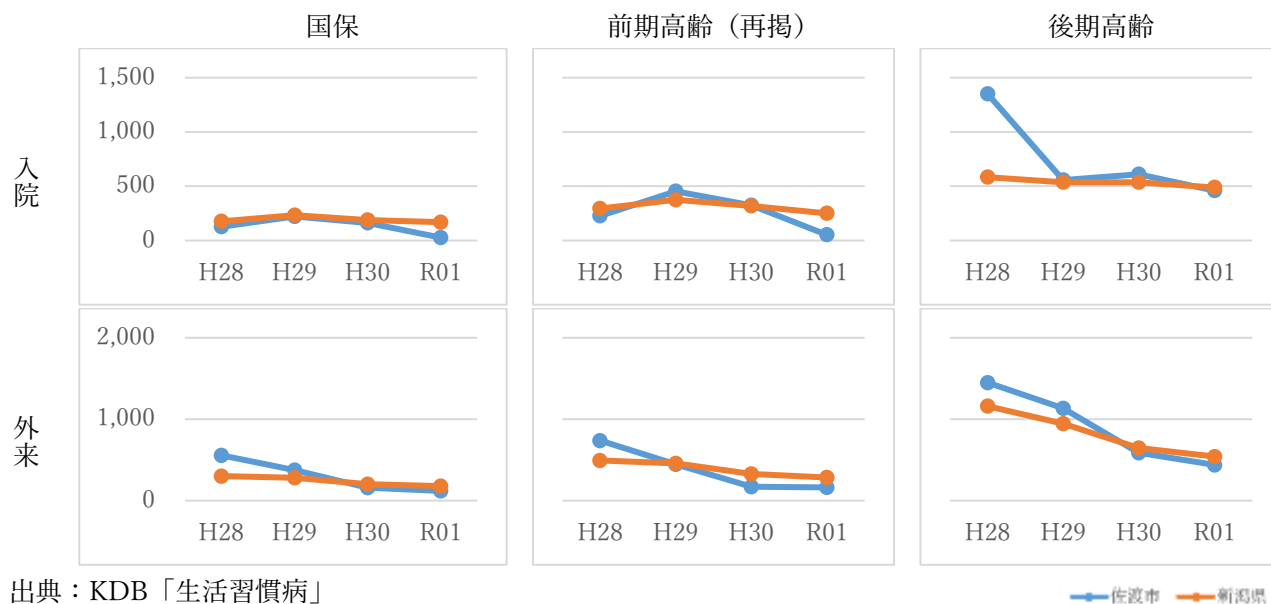


出典：KDB「生活習慣病」

<動脈硬化>

脂質異常症の医療費は入院・外来ともにどの年代においても県平均より低くなってきています。またその額も減少傾向にあります。(図表25)

図表25 入院・外来別一人当たり医療費_動脈硬化

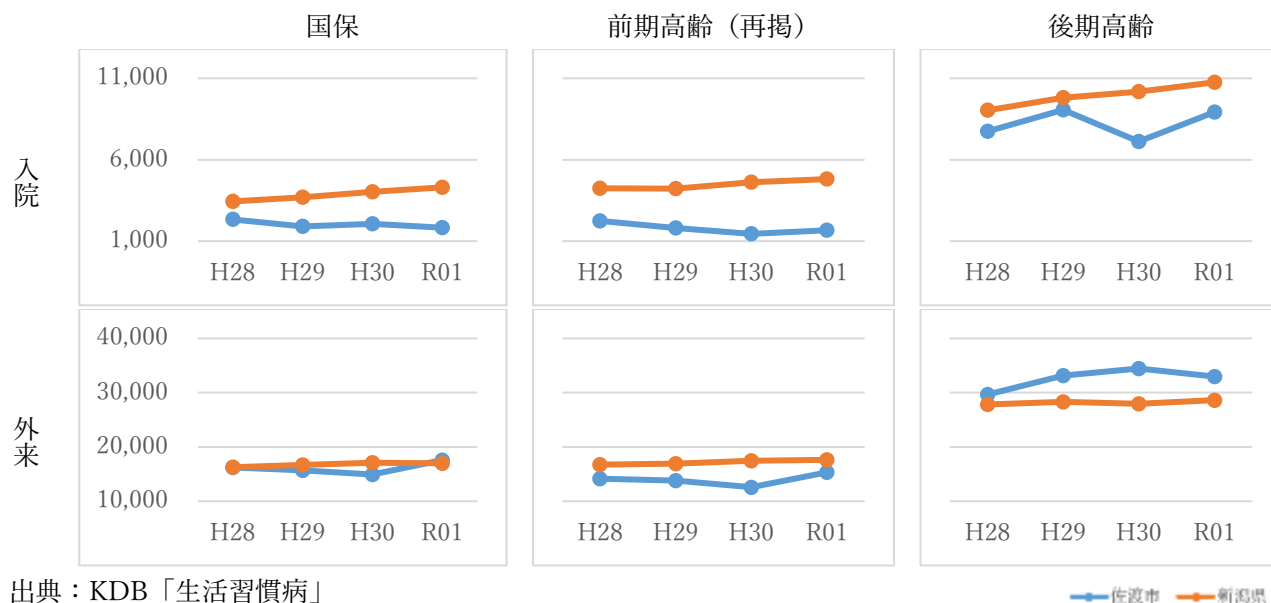


出典：KDB「生活習慣病」

<腎不全>

脂質異常症の医療費は後期・外来のみ県平均を上回っています。後期高齢者の透析患者が多いことが影響していると考えます。そのほかについては県平均をおよそ下回っていますが、国保、前期高齢の外来がやや増加傾向です。透析患者の増加が影響していると思われます。(図表 26)

図表 26 入院・外来別一人当たり医療費_腎不全



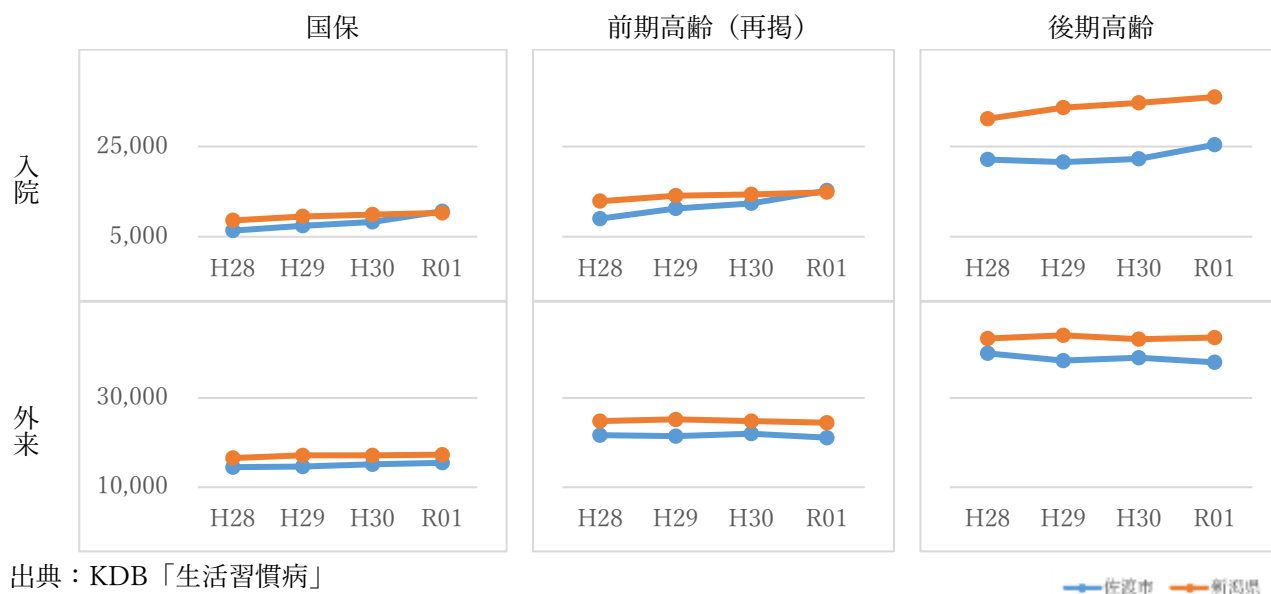
出典：KDB「生活習慣病」

<筋・骨格>

入院・外来ともどの年代でも県平均をほぼ下回っていますが、入院医療費は増加傾向にあります。(図表 27)

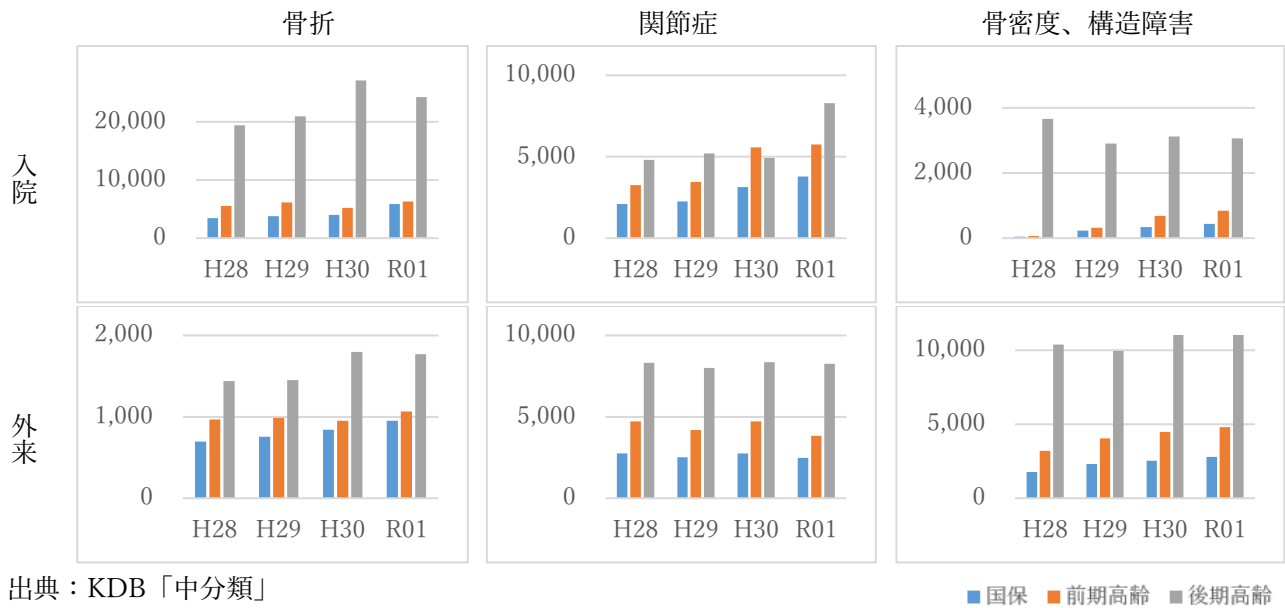
中分類で比較すると、関節症、骨折などが上位となっています。骨折や骨密度・構造障害については、後期高齢になると医療費が大幅に増加していることがわかります。(図表 28)

図表 27 入院・外来別一人当たり医療費_筋・骨格



出典：KDB「生活習慣病」

図表 28 【中分類】入院・外来別一人当たり医療費_筋・骨格

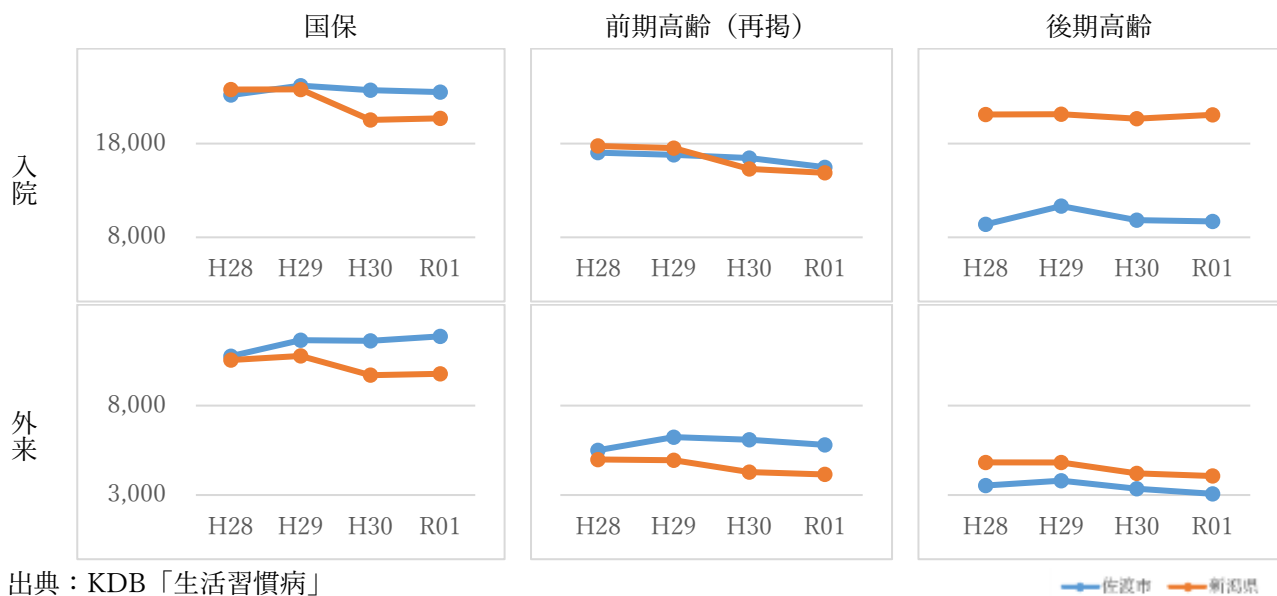


<精神>

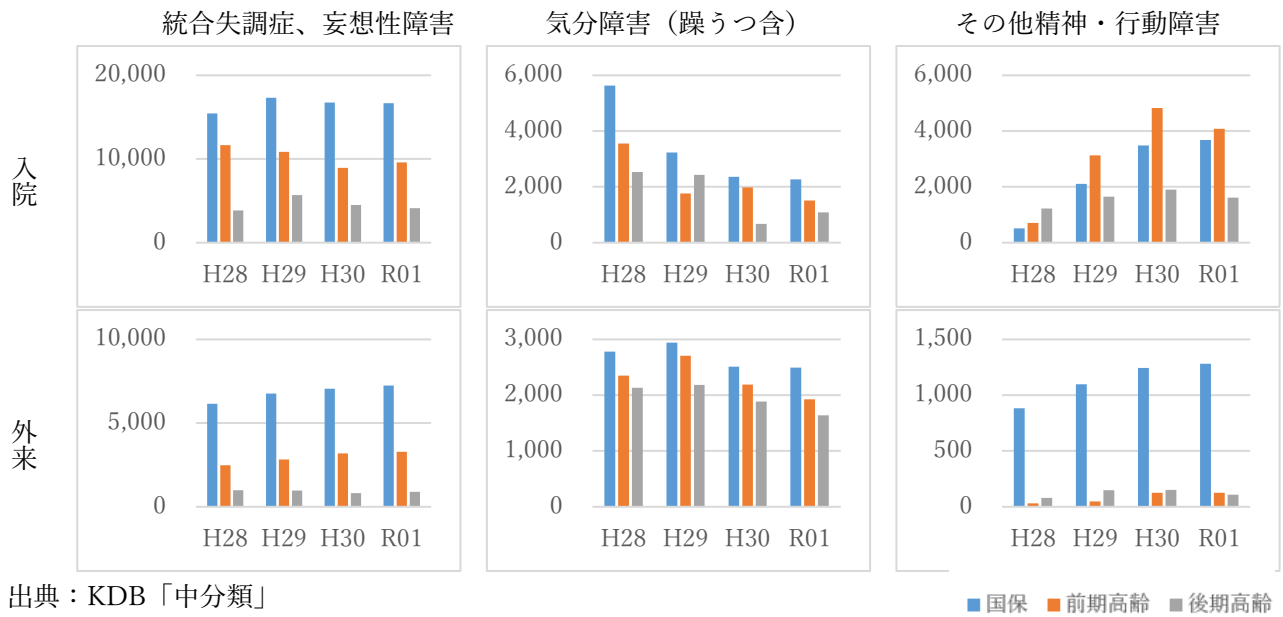
他の疾病と違い年代が若いほど県平均を上回っており、医療費が高い傾向にあります。(図表 29)

中分類で比較すると、統合失調症・妄想性障害の医療費が最も多く、外来においては増加傾向にあります。その他精神・行動障害の入院医療費は前期高齢が多くなっています。(図表 30)

図表 29 入院・外来別一人当たり医療費_精神



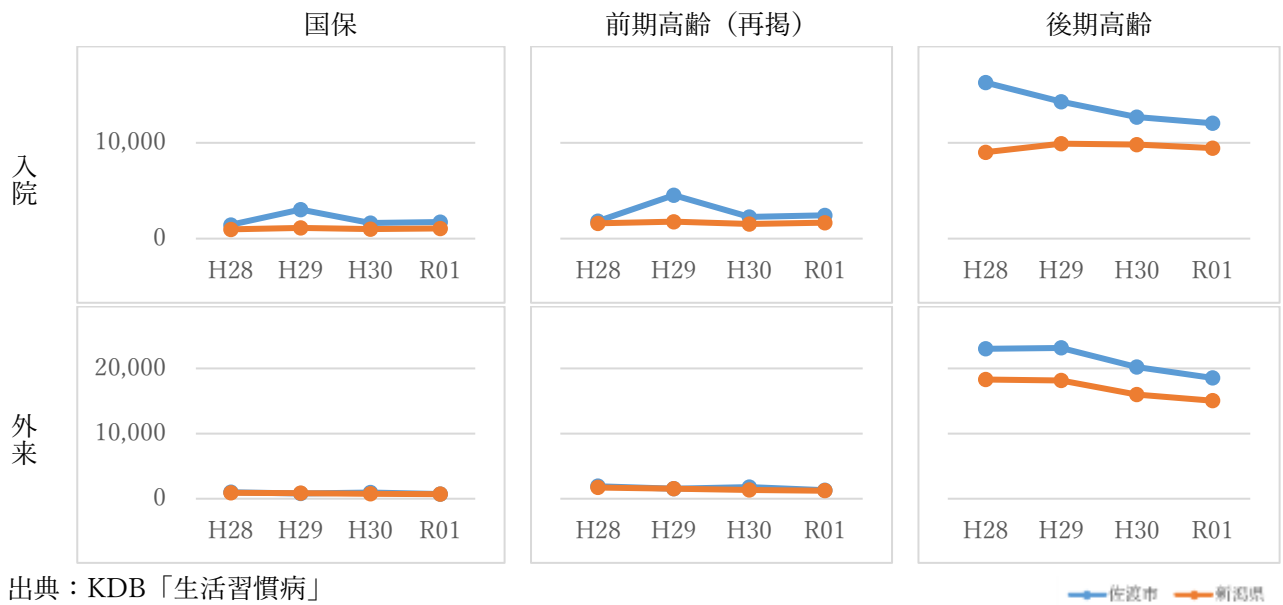
図表 30 【中分類】入院・外来別一人当たり医療費_精神



<アルツハイマー>

アルツハイマーの医療費は国保、前期高齢の入院、後期の入院・外来で県平均を上回っています。後期高齢においては額は減少傾向にあります。（図表 31）

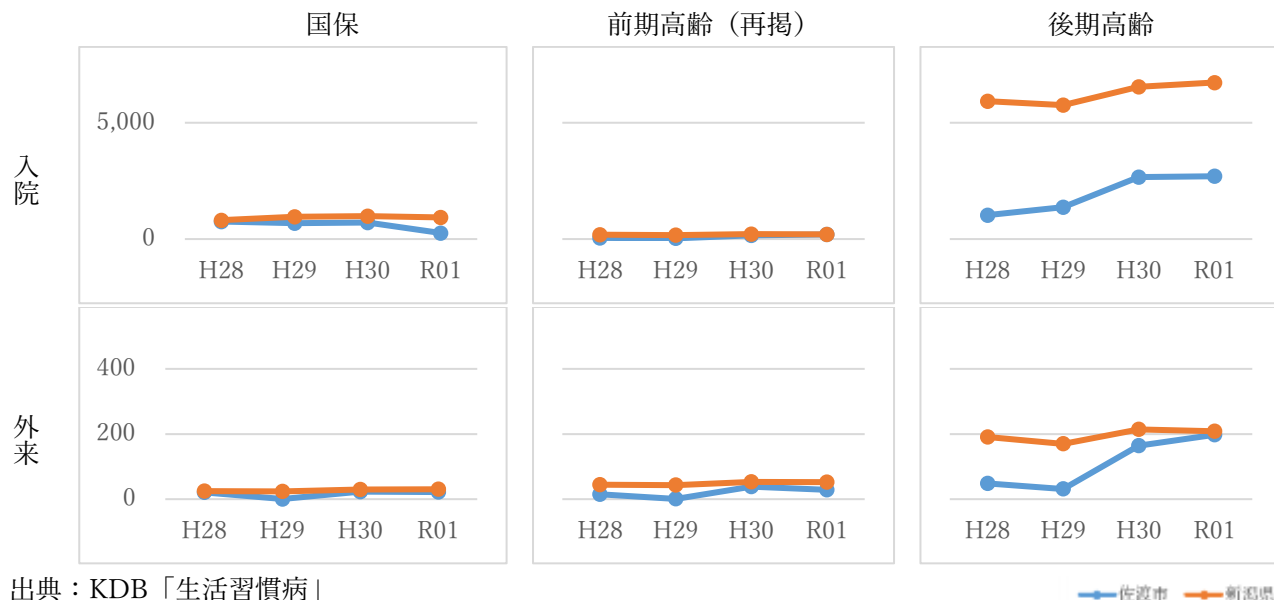
図表 31 入院・外来別一人当たり医療費_アルツハイマー



<血管性・詳細不明の認知症>

入院・外来ともにどの年代においても県平均を下回っています。しかしながら後期高齢については増加傾向にあり、外来は県平均並みの額まで増加してきています。他の疾患に比べ、金額は非常に小額です。(図表 32)

図表 32 入院・外来別一人当たり医療費_血管性・詳細不明の認知症



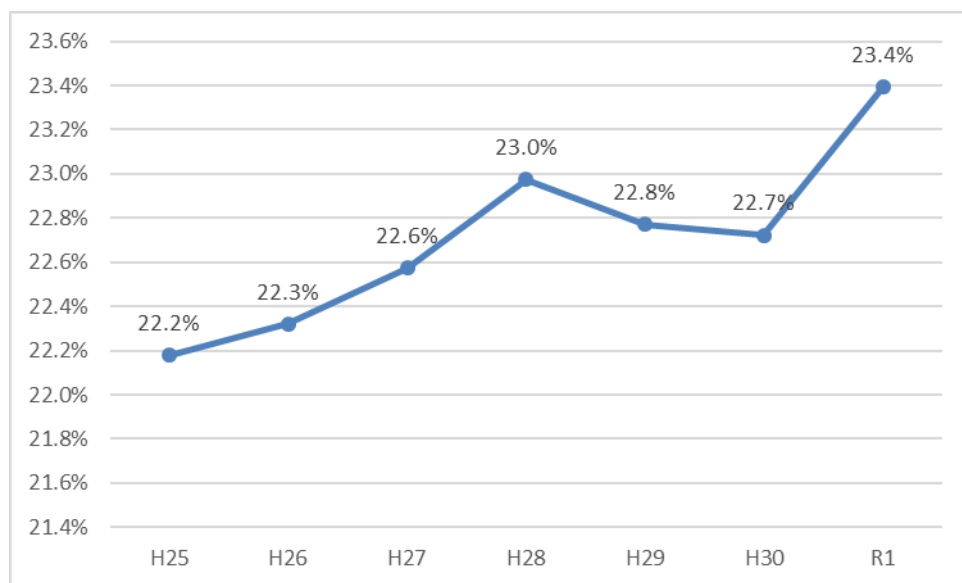
出典：KDB「生活習慣病」

6 介護認定・介護給付の状況

<介護認定>

介護認定率は年々増加傾向にあります。(図表 33)

図表 33 介護認定率



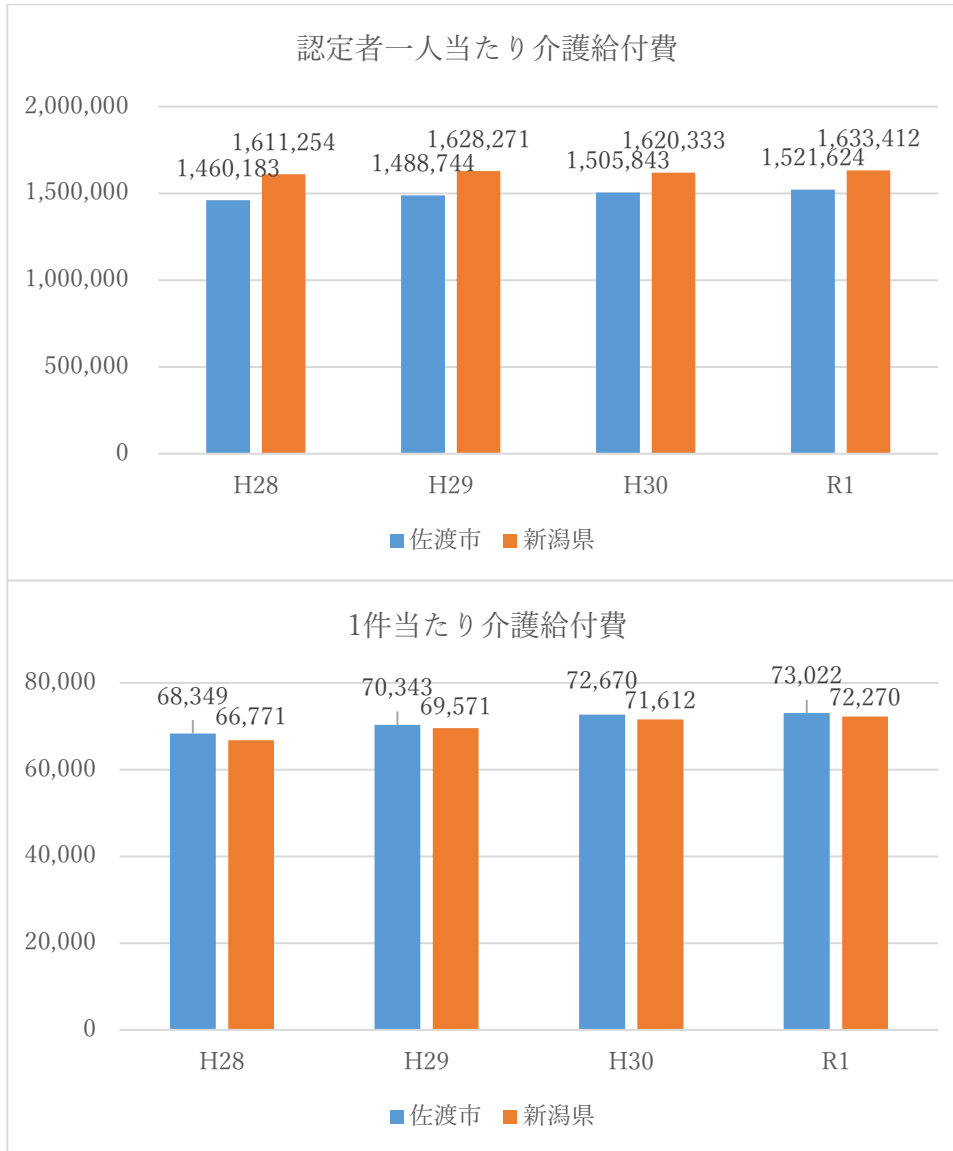
※認定率 = 認定者数 (2号被保険者含) / 1号被保険者数

出典：佐渡市の福祉・保健・医療・環境

<介護給付>

介護保険の認定者一人当たりの給付費は微増傾向で、県平均よりも低くなっています。1件当たりの給付費についても微増傾向で、こちらは県平均よりもやや高くなっています。(図表34)

図表 34 介護給付費

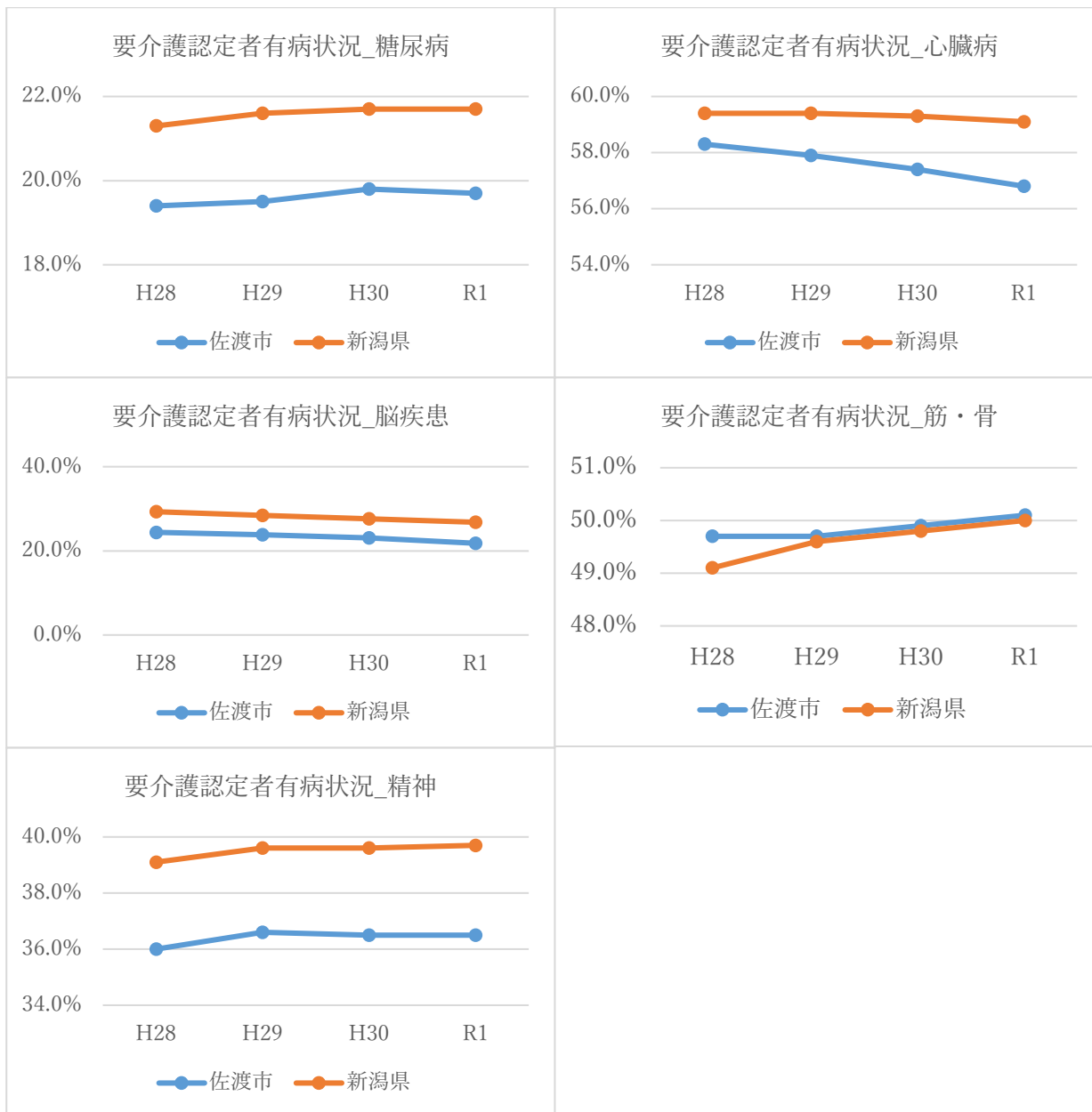


出典：KDB「地域の全体像の把握」

7 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況について有病率を県と比較すると、「筋・骨」の有病率が県よりも若干高く推移しています。心臓病、脳疾患についてはやや減少傾向ですが糖尿病、精神については横ばいからやや増加傾向にあります。(図表 35)

図表 35 要介護認定者の有病状況



出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

有病状況について細かい分類で見ると、認定なしまたは介護度の低い段階から糖尿病や高血圧症、消化器系の疾患のある方が多くなっています。(図表 36)

図表 36 令和元年度介護度別有病状況

疾病中分類	名称	認定無	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
0301 貧血	D50 鉄欠乏性貧血	6.4%	14.1%	22.1%	20.9%	23.9%	23.8%	26.8%	26.9%
0402 糖尿病	E14 詳細不明の糖尿病	15.3%	29.7%	27.9%	45.1%	38.8%	26.2%	24.4%	34.6%
0403 その他の内分泌、栄養及び代謝障害	E78 リポたんぱく蛋白代謝障害及びその他の脂質血症	27.2%	35.9%	54.4%	48.4%	52.2%	31.0%	39.0%	38.5%
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	F20 統合失調症	3.5%	18.8%	8.8%	23.1%	20.9%	31.0%	22.0%	36.5%
0504 気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	F32 うつ病エピソード	3.8%	6.3%	10.3%	14.3%	20.9%	19.0%	34.1%	32.7%
0602 アルツハイマー病	G30 アルツハイマー病	0.5%	6.3%	1.5%	22.0%	16.4%	28.6%	22.0%	36.5%
0606 その他の神経系の疾患	G47 睡眠障害	13.0%	40.6%	26.5%	34.1%	49.3%	45.2%	48.8%	57.7%
0606 その他の神経系の疾患	G62 その他の多発性ニューロパチ<シ>ー	5.8%	15.6%	17.6%	23.1%	19.4%	9.5%	9.8%	19.2%
0703 屈折及び調節の障害	H52 屈折及び調節の障害	23.9%	35.9%	44.1%	35.2%	28.4%	14.3%	14.6%	5.8%
0901 高血圧性疾患	I10 本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	35.2%	65.6%	64.7%	69.2%	67.2%	64.3%	68.3%	65.4%
0903 その他の心疾患	I50 心不全	4.6%	14.1%	16.2%	22.0%	19.4%	19.0%	24.4%	28.8%
0905 脳内出血	I69 脳血管疾患の続発・後遺症	1.0%	7.8%	7.4%	26.4%	16.4%	16.7%	24.4%	25.0%
0906 脳梗塞	I63 脳梗塞	3.1%	21.9%	20.6%	27.5%	19.4%	26.2%	22.0%	19.2%
0906 脳梗塞	I69 脳血管疾患の続発・後遺症	1.0%	7.8%	7.4%	26.4%	16.4%	16.7%	24.4%	25.0%
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	K25 胃潰瘍	14.2%	35.9%	42.6%	41.8%	41.8%	33.3%	41.5%	42.3%
1105 胃炎及び十二指腸炎	K29 胃炎及び十二指腸炎	26.2%	31.3%	47.1%	28.6%	34.3%	28.6%	34.1%	34.6%
1109 その他の肝疾患	K76 その他の肝疾患	8.2%	9.4%	13.2%	18.7%	14.9%	19.0%	7.3%	13.5%
1112 その他の消化器系の疾患	K21 胃食道逆流症	16.7%	45.3%	51.5%	47.3%	52.2%	28.6%	43.9%	48.1%
1112 その他の消化器系の疾患	K59 その他の腸の機能障害	14.7%	43.8%	52.9%	70.3%	65.7%	66.7%	70.7%	92.3%
1302 関節症	M17 膝関節症[膝の関節症]	7.0%	21.9%	17.6%	8.8%	14.9%	4.8%	4.9%	3.8%
1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	M47 脊椎症	7.9%	15.6%	11.8%	13.2%	16.4%	11.9%	2.4%	7.7%
1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	M48 その他の脊椎障害	3.5%	17.2%	19.1%	9.9%	14.9%	0.0%	9.8%	5.8%
1306 腰痛症及び坐骨神経痛	M54 背部痛	15.0%	35.9%	32.4%	24.2%	34.3%	19.0%	24.4%	40.4%
1307 その他の脊柱障害	M54 背部痛	15.0%	35.9%	32.4%	24.2%	34.3%	19.0%	24.4%	40.4%
1402 腎不全	N18 慢性腎不全	2.4%	4.7%	10.3%	9.9%	22.4%	9.5%	2.4%	9.6%

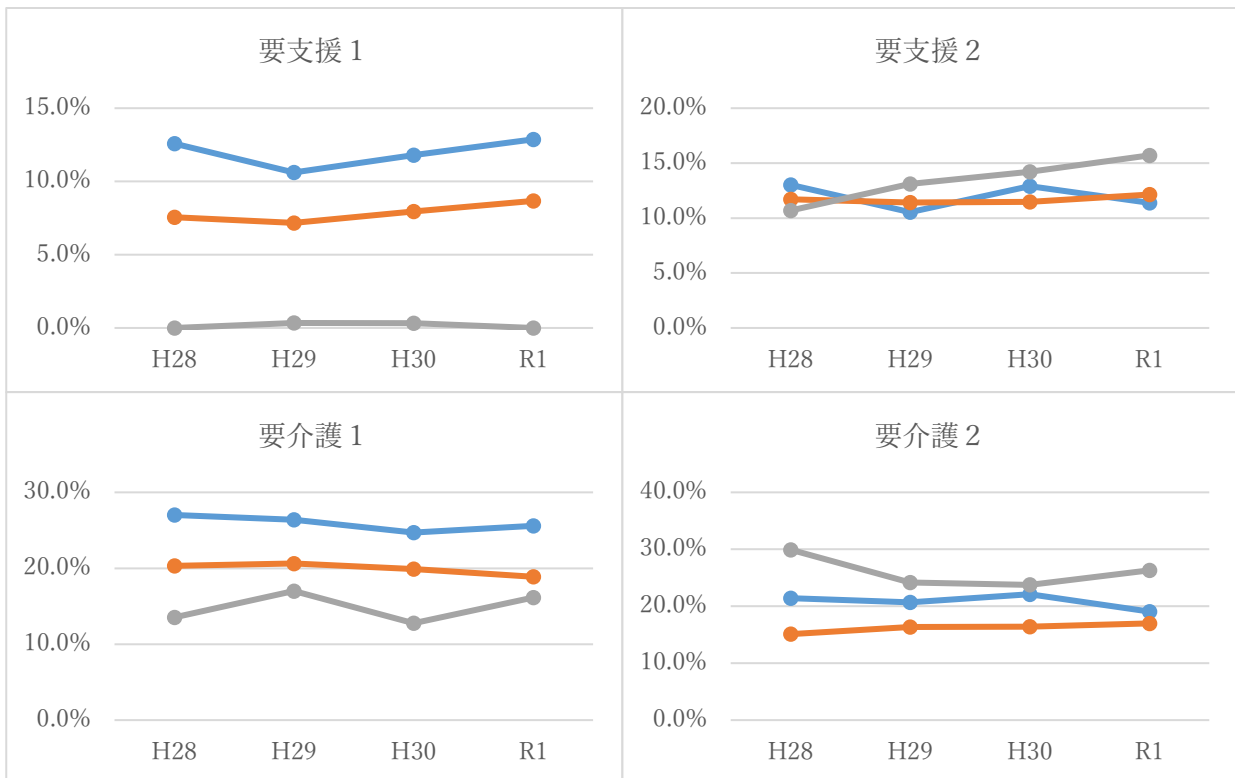
出典：新潟県国民健康保険団体連合会

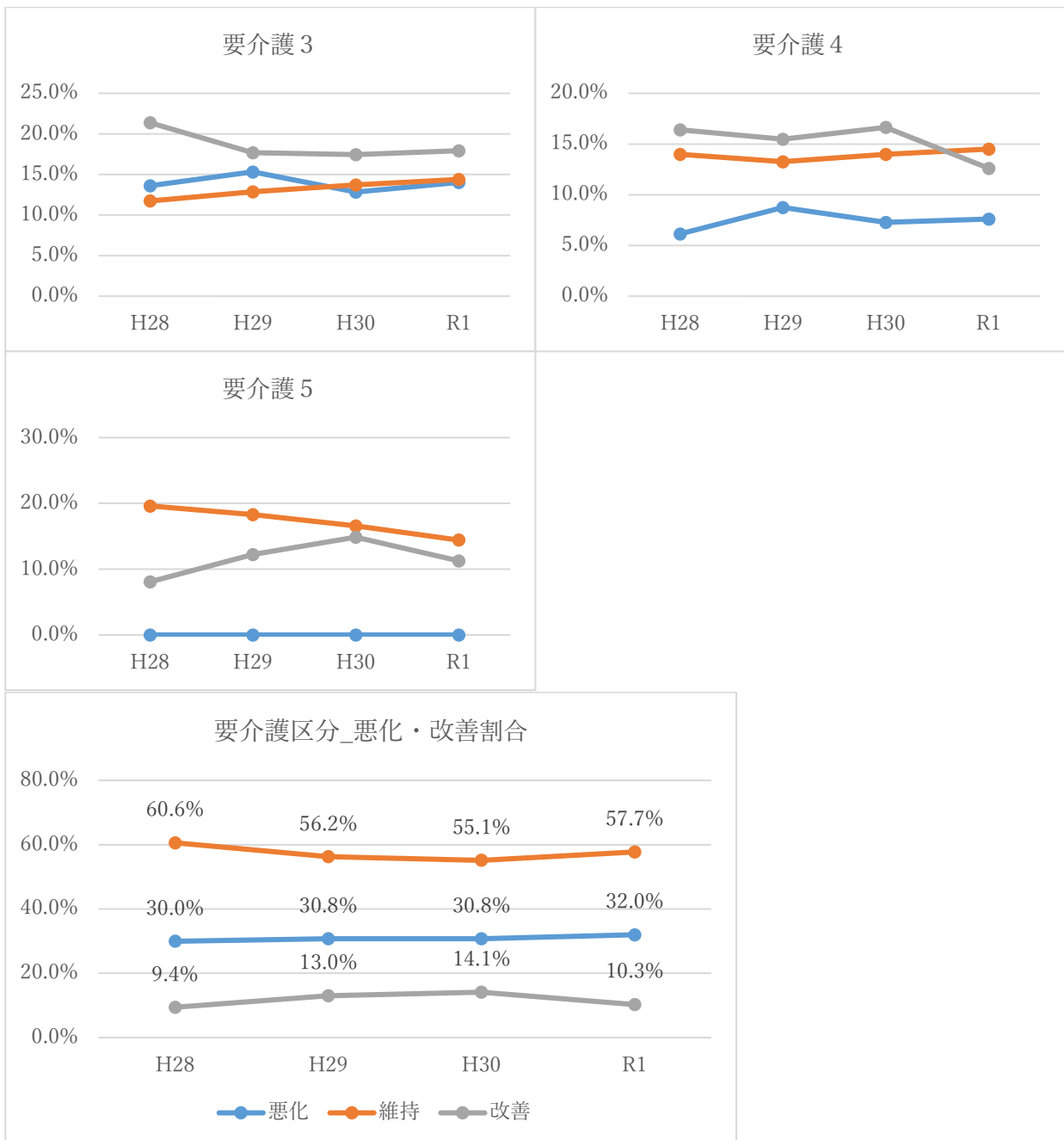
8 要介護区分の前年比較

要介護区分について前年度の要介護区分との変化を比較すると、要支援2、要介護2～4については、前年度に比べ介護度が改善する割合が維持や悪化よりも多くなっています。要支援1から自立に改善する人は極めて少ない状況です。

全体で比較すると改善率は最も低くなっており、悪化率は微増しています。(図表 37)

図表 37 要介護区分別前年比

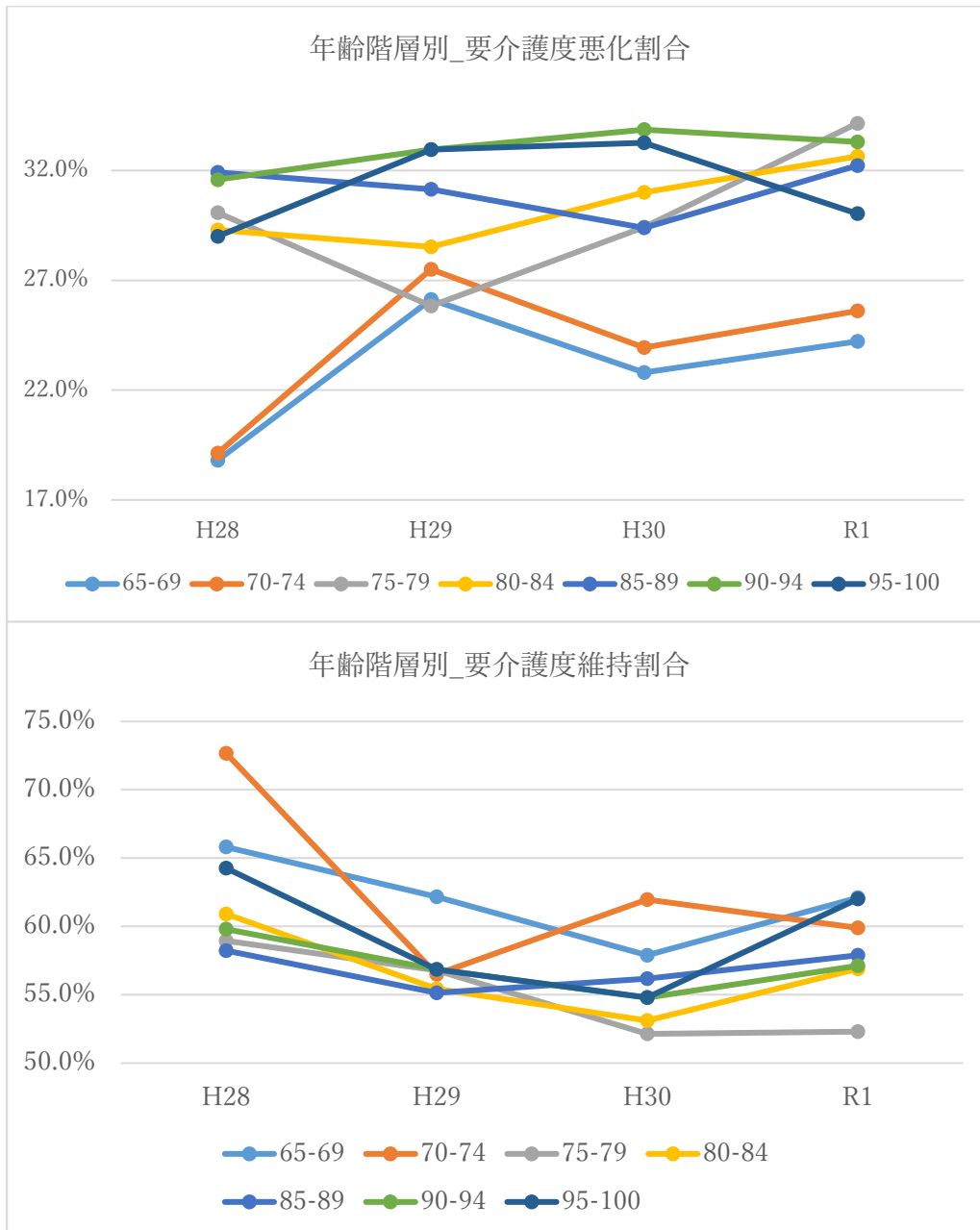




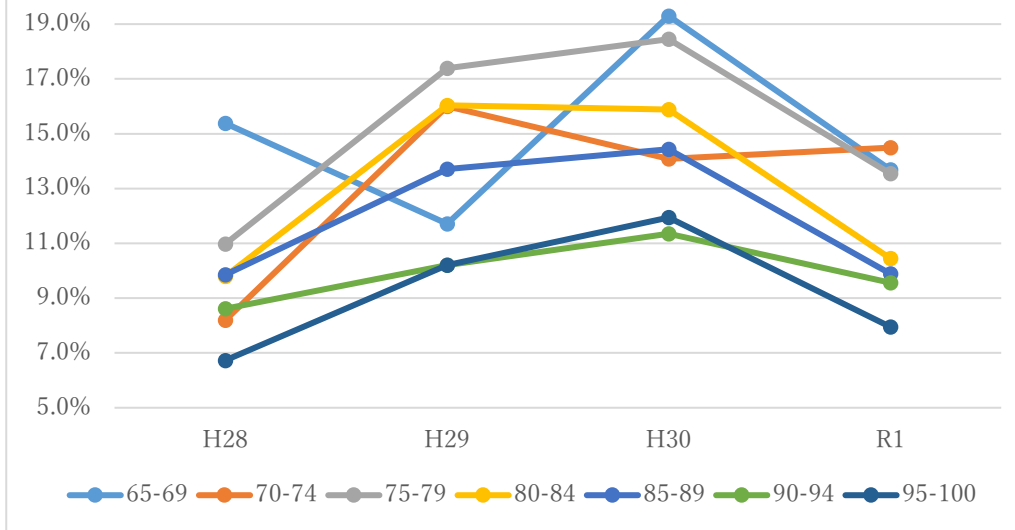
出典：KDB「健康スコアリング（介護）」

年代別に前年度との要介護区分の比較をしてみると、年齢が高いほど悪化率が高く、年齢が低いほど改善率が高くなっています。維持率は年齢が高いまたは低いと率が高くなっています。（図表 40）

図表 40 年齢階層別要介護区分前年比



年齢階層別_要介護度改善割合



出典：新潟県国民健康保険団体連合会