

# 令和4年度 フレイル予防事業方針(案)

## 1 後期高齢者の健康課題分析

健康課題（分析結果） → 健康・医療情報（介護含む）の分析結果等に基づく課題の整理

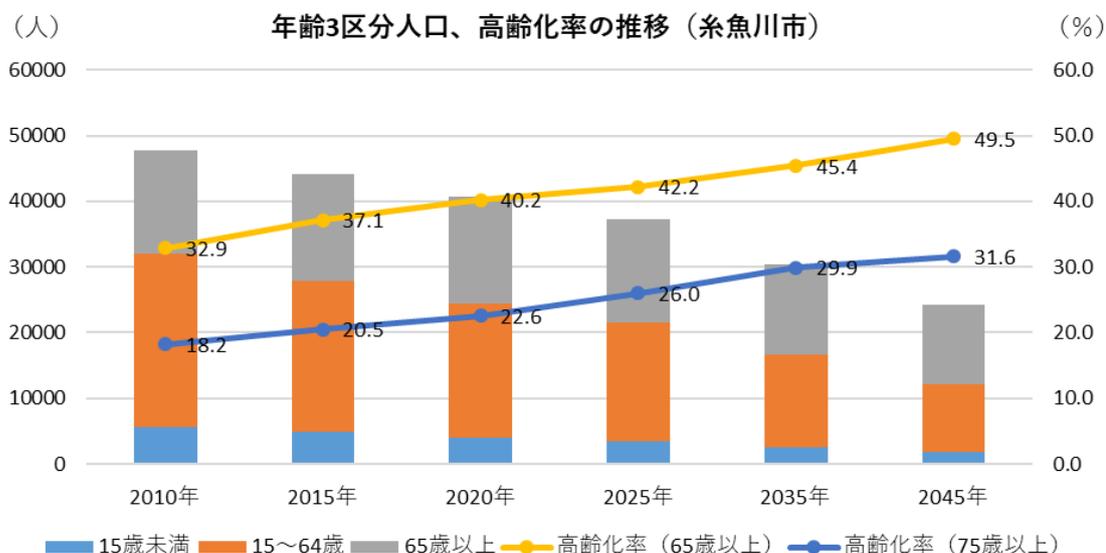
### (1) 高齢者人口の推移

令和2年（2020年）国勢調査によると糸魚川市の総人口は40,765人で、これを出発点とする将来推計人口では2045年には3万人を下回ると推計される。一方、年々増加傾向であった65歳以上の高齢者人口は、2020年をピークに減少に転じると推計されるが、高齢化率は県平均より高い水準で推移しており、増加率も県平均と比べ高くなっている。2045年には高齢化率が49%を超えると推計されるが、これは老年人口自体がピーク時を境に減少するにもかかわらず、年少人口・生産年齢人口の減少が続くことによる相対的な増大が続くことが要因となっている。

市内においても高齢化率の地域差が見られるため、後期高齢者医療被保険者数に応じた保健事業の手法等の工夫が求められている。

[総人口、年齢3区分別人口、高齢化率の推移]

区分	実績値			将来推計人口		
	2010年	2015年	2020年	2025年	2035年	2045年
総人口（人）	47,702	44,162	40,765	37,192	30,387	24,159
65歳以上（老年人口）（人）	15,713	16,374	16,394	15,709	13,797	11,967
うち75歳以上（人）	8,694	9,071	9,198	9,679	9,079	7,641
15～64歳（生産年齢人口）（人）	26,397	22,972	20,342	18,131	14,122	10,314
15歳未満（年少人口）（人）	5,592	4,816	4,029	3,351	2,469	1,878
高齢化率（65歳以上）（%）	32.9	37.1	40.2	42.2	45.4	49.5
高齢化率（県65歳以上）（%）	26.2	29.9	32.8	34.4	37.0	40.9
高齢化率（75歳以上）（%）	18.2	20.5	22.6	26.0	29.9	31.6
高齢化率（県75歳以上）（%）	14.0	15.7	17.1	20.1	23.4	24.8



2020 (R2) 国調ベース (H30 社人研推計準拠) 人口推計

## (2) 高齢者世帯の推移

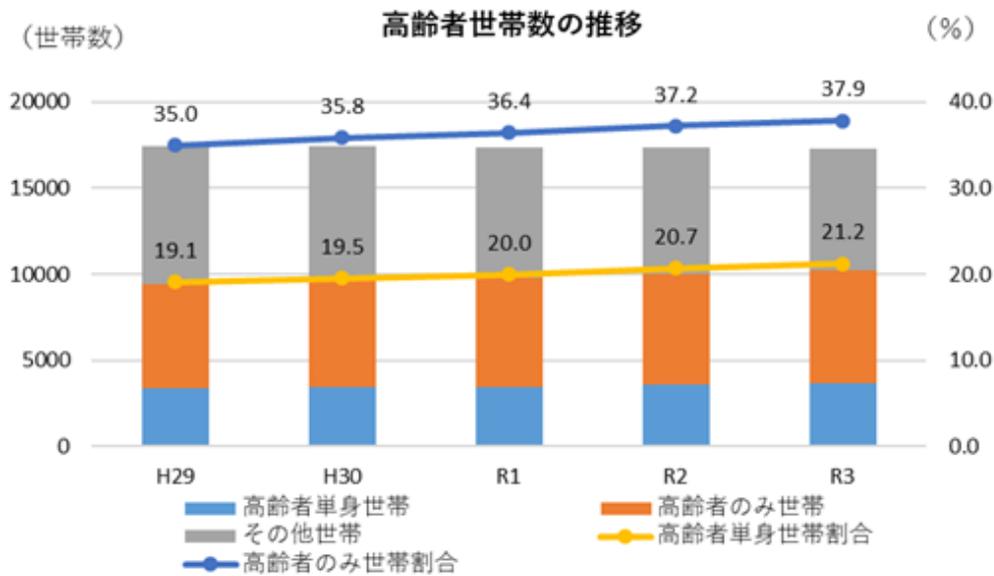
糸魚川市の一般世帯に占める高齢単身世帯及び高齢のみ世帯の割合は、平成29年と令和3年を比較すると、高齢単身世帯は2.1% (19.1%→21.2%)、高齢のみ世帯は2.9% (35.0%→37.9%) とそれぞれ増加している。また、令和3年においては、高齢者単身世帯、高齢者のみ世帯をあわせた高齢者世帯数は59.1%となっている。

### [高齢者世帯数の推移]

区分	H29	H30	R1	R2	R3
総数世帯数	17,459	17,435	17,361	17,333	17,264
高齢単身世帯数	3,333	3,408	3,470	3,582	3,658
高齢単身世帯割合(%)	19.1	19.5	20.0	20.7	21.2
高齢のみ世帯数	6,113	6,249	6,324	6,451	6,535
高齢のみ世帯割合(%)	35.0	35.8	36.4	37.2	37.9
その他世帯数	8,013	7,778	7,567	7,300	7,071
その他世帯割合(%)	35.0	35.8	36.4	37.2	37.9

住民基本台帳(各年3月末現在)

注) 高齢のみ世帯とは、65歳以上の者のみの世帯をいう。



## (3) 医療費について

### 1) 高齢化率と医療費の推移

高齢化率 (H28 : 37.8%⇒R1 : 39.8%) が国・県・同規模と比較して高く、年々増加傾向である。また、後期高齢者の被保険者数も増加 (H28 : 9,484人⇒H30 : 9,648人) していたが、令和元年には減少している。しかし、医療費は増加を続けている。(医療費総額 H28 : 6,972百万円⇒R1 : 7,412百万円、一人当たり医療費 H28 : 741,942円⇒R1 : 767,793円)。

### [被保険者数の推移]

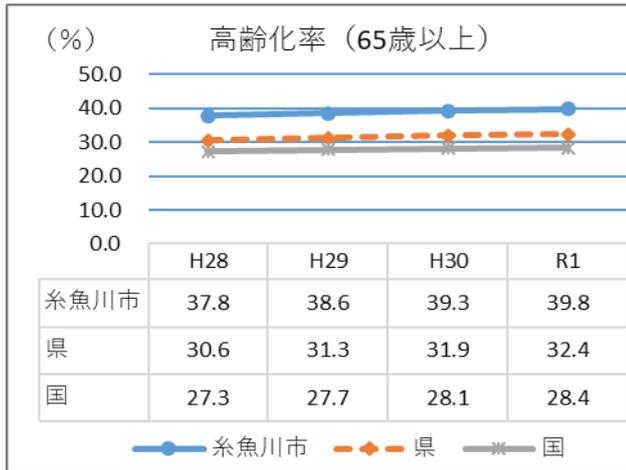
	H28	H29	H30	R1
被保険者数(人)	9,484	9,553	9,648	9,617

### [医療費総額の推移]

	H28	H29	H30	R1
医療費総額(百万円)	6,972	7,215	7,316	7,412

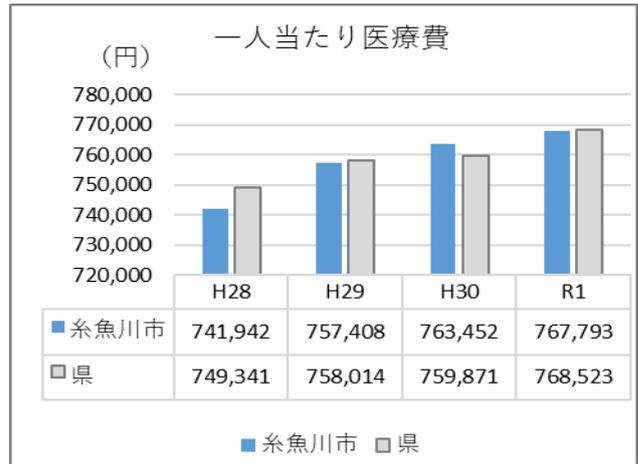
新潟県後期高齢者医療広域連合 年齢構成別被保険者数、医療費の状況

[高齢化率の比較]



新潟県高齢者の現況

[一人当たり医療費の推移]



新潟県後期高齢者医療広域連合 医療費の状況

2) 生活習慣病全体のレセプト分析から見える実態

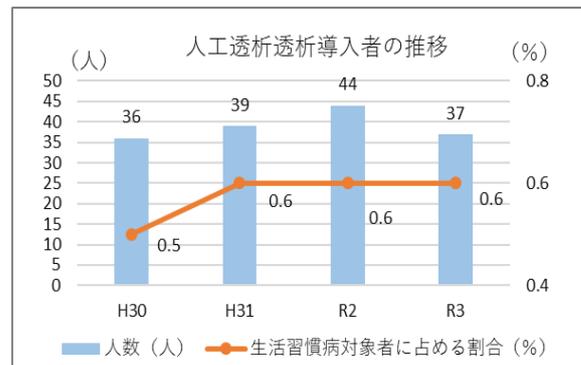
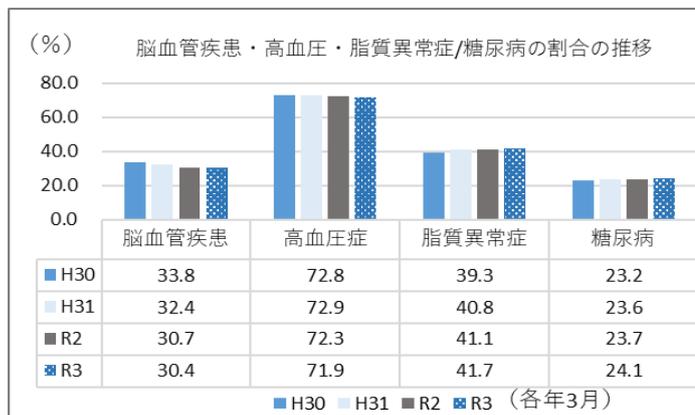
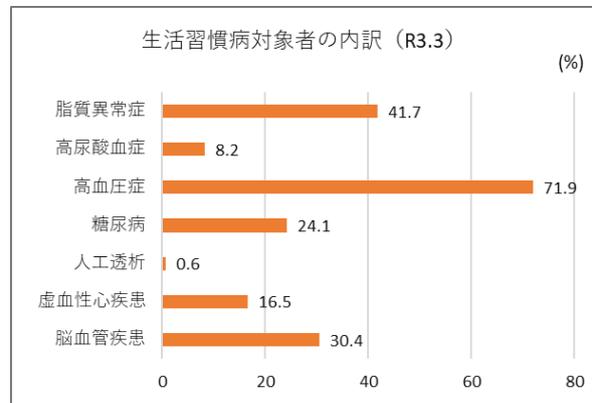
令和3年3月時点の生活習慣病全体のレセプト分析では、生活習慣病対象者が6,457人であり、被保険者の69.3%が生活習慣病に罹患していることがわかる。そのうち71.9%が高血圧症に罹患しており、次いで脂質異常症、脳血管疾患の順に多い。推移を見ると、脂質異常症と糖尿病の割合が年々増加傾向である（脂質異常症 H30:39.3%⇒R3:41.7%、糖尿病 H30:23.2%⇒R3:24.1%）。

人工透析導入者数は令和2年まで増加していたが令和3年には減少している。糖尿病の割合が増加していることから、引き続き、生活習慣病が重症化しないよう保健指導等により対象者の生活習慣を改善できるよう支援する必要がある。

[生活習慣病レセプト分析より(R3.3月)]

被保険者数(75歳以上)A	9,321人
1か月のレセ件数 B	9,271件
生活習慣病対象者 C	6,457人
生活習慣病対象者の割合 C/A	69.3%

出典:KDBシステム「厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」



出典:KDBシステム「厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」

### <医療費に関する課題>

- ・総医療費、一人当たり医療費共に年々増加傾向にある。
- ・生活習慣病り患者の中で、高血圧が約7割と多く、次いで脂質異常症、脳血管疾患と多い。脳血管疾患の発症を防ぐため、高血圧、糖尿病など生活習慣病の重症化予防が重要である。

### (4) 後期高齢者健康診査について

#### 1) 健診受診率と健康状態不明者の状況

健診受診率は令和2年度 12.9%であり、県に比べ低い。また、健診・医療未受診である健康状態不明者の割合は県より低く推移していたが、令和2年度には増加している。医療未受診者の中には受診勧奨判定値の者も多くいると考えられる。生活習慣病の重症化を予防するためにも、健康状態が不明な高齢者の状態を把握し、必要なサービスに結び付けることが重要である。

[健診受診率(%)]

	H29	H30	R1	R2
糸魚川市	12.6	13.5	13.9	12.9
県	22.5	22.8	23.5	19.6

[健診未受診かつ医療未受診者の割合(%)]

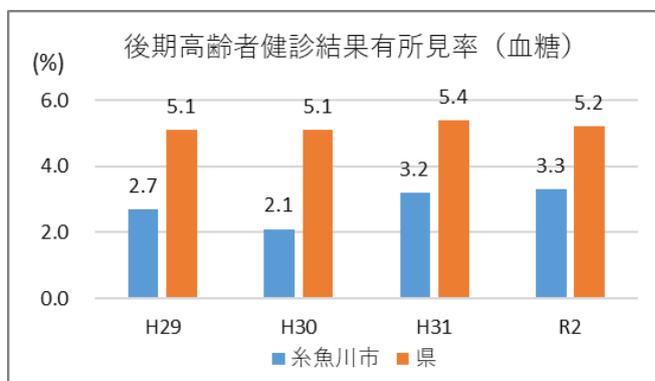
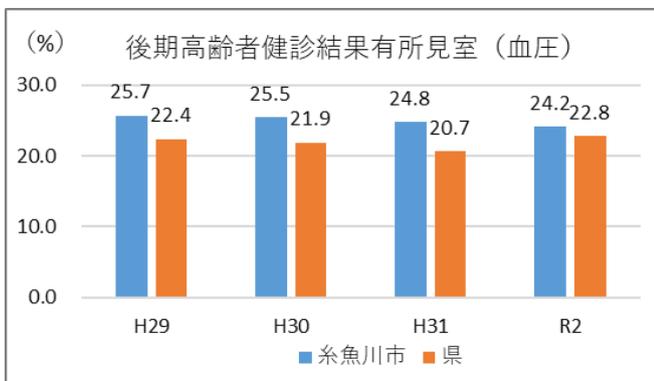
	H29	H30	R1	R2
糸魚川市	4.55	4.32	4.30	5.30
県	4.56	4.65	4.66	5.18

出典 KDB システム「後期高齢者の健診状況」

#### 2) 血圧・血糖の受診勧奨判定値にある者の割合

令和2年度に健診受診した者のうち、受診勧奨判定値にある者の割合が血圧 24.2%と県に比べ高くなっている。血糖は 3.3%と県と比べて低いが、年々増加傾向である。このことから、高血圧の重症化予防と糖尿病予防をあわせて取り組んでいく必要がある。

[受診勧奨判定の割合(血圧・血糖)]



出典 KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

#### 3) CKD 重症化リスクが高い者の状況

健診受診者の CKD 重症度分類におけるリスクが高い者の割合は年度によって増減があるが、令和2年度は 30 人 (2.5%) と減少しており最も低い。そのうち 11 人は、糖尿病または腎不全とのレセプト傷病名がなく、これらの疑いについて受療されているか不明の状況である。受療状況の確認が必要である。

[CKD 重症度分類におけるリスク高該当者]

		H29	H30	R1	R2
CKD リスク高※1該当者	人数(人)	40	39	45	30
	割合(%)	3.3	3.0	3.3	2.5
CKD リスク高※1該当者の医療機関受診状況	受診中※2(人)	18	21	19	19
	割合(%)	45.0	53.8	42.2	63.3
	未受診(人)	22	18	26	11
	割合(%)	55.0	46.2	57.8	36.7

出典 KDB システム  
「介入支援対象者一覧より算出」

※1 「CKD リスク高」とは、「CKD 診療ガイド 2018 (日本腎臓学会編集)」の CKD の重症度分類 (P3) の赤色部分をいう。  
 ※2 「受診中」とは、レセプト傷病名に「糖尿病」または「腎不全」の出現がある者をいう。

4) 健診受診者のうち医療未受診で受診勧奨判定者の状況

令和 2 年度に健診受診した者のうち、医療未受診で受診勧奨判定値にある者の割合が健診受診者の 1.88% (23 人)、そのうち重症度の高い者の割合が 0.49% (6 人) であり、いずれも県に比べ割合が高いことから、医療に結び付けるなどの支援が必要である。

[健診受診者のうち医療未受診で受診勧奨判定者]

		H29		R2	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
健診受診者数(人)	糸魚川市	1,204	12.58	1,223	12.87
	県	83,784	22.49	73,655	19.64
医療未受診かつ受診勧奨判定値該当者	糸魚川市	15	1.25	23	1.88
	県	794	0.95	712	0.97
医療未受診かつ受診勧奨判定値該当で重症度の高いレベルの該当者	糸魚川市	1	0.08	6	0.49
	県	230	0.27	195	0.26

出典 KDB システム「後期高齢者の健診状況」

5) 低栄養状態のおそれがある者の状況

健診受診した者のうち、BMI が 21.5 kg/m<sup>2</sup>未満かつ 1 年間に 2 kg 以上体重が減少している者の割合は R2 : 3.75% (46 人) と県に比べ低いが、栄養状態の低下が要介護状態につながりやすいため、栄養改善を行い心身機能の低下予防を促すことが必要である。

[健診受診者のうち BMI21.5 kg/m<sup>2</sup>未満かつ 1 年間に 2 kg 以上体重が減少した者]

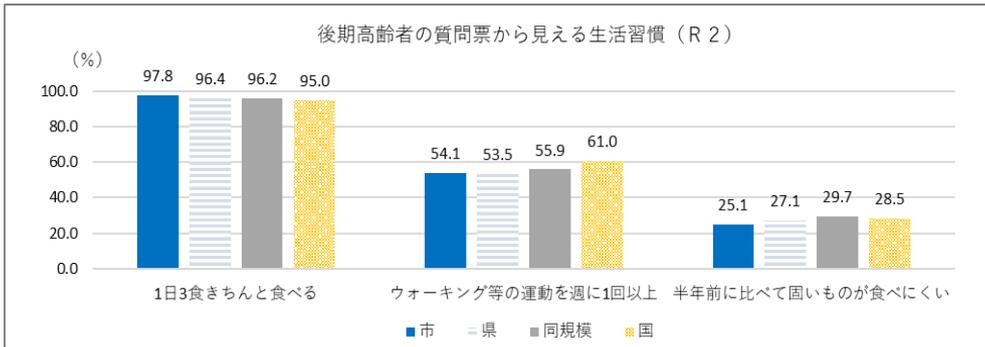
		H29	H30	R1	R2
健診受診者のうち BMI21.5 kg/m <sup>2</sup> 未満かつ 1 年間に 2 kg 以上体重が減少した者の人数(人)	糸魚川市	28	60	36	46
	県	3,529	4,319	3,800	3,642
健診受診者のうち該当者の割合(%)	糸魚川市	2.33	4.58	2.68	3.75
	県	4.17	4.96	4.22	4.90

出典 KDB システム「保健事業介入支援管」

6) 後期高齢者の質問票から見える生活習慣

ウォーキング等の運動を週 1 回以上実施する者の割合が同規模市町村や国に比べ低く、フレイル予防を図る運動習慣の定着が重要と思われる。また、半年前に比べて固いものが食べにくい者が 25.1% おり、口腔機能の低下が低栄養のリスクを高めるため、口腔機能の改善と低栄養予防をあわせて啓発を行っていくことが重要である。

[後期高齢者の質問票から見える生活習慣(R2)]



出典 KDB システム  
「地域の全体像の把握」

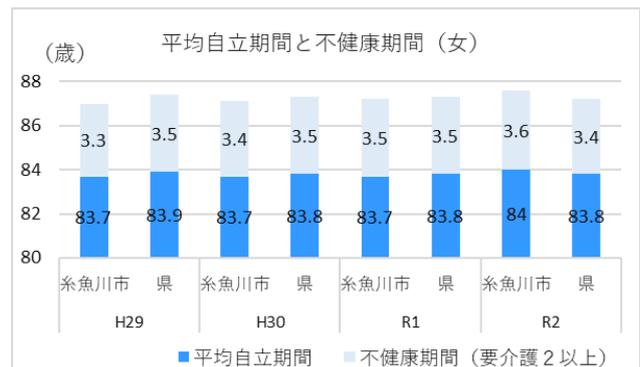
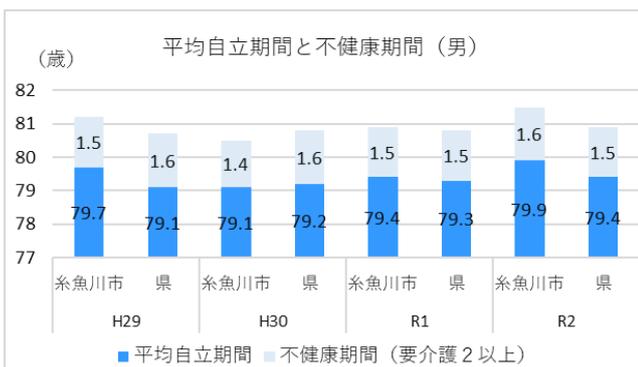
<健診に関する課題>

- ・ 県と比べ健診受診率が低く、令和2年度は健康状態不明者の割合が増加し、県の割合に比べて多くなっている。生活習慣病の重症化を予防するため健康状態が不明な高齢者の状態を把握する必要がある。
- ・ 血圧の受診勧奨判定値にある者の割合が県と比べて高く、また、糖尿病が年々増加傾向にあることから、高血圧、糖尿病の重症化予防に取り組む必要がある。
- ・ 健診受診者のうち、医療未受診で受診勧奨判定値にある者の割合が高く、疾病の重症化が懸念される。該当者への受診勧奨に取り組む必要がある。
- ・ 後期高齢者の質問票から、運動の習慣がない者が約5割、口腔機能低下の問題があるおそれのある者が約3割いることから、運動習慣の定着促進と栄養と口腔をあわせたフレイル予防の取組が重要である。

(5) 介護の状況について

1) 不健康期間の男女別推移

要介護2以上の者の不健康期間 (R2:男 1.6年、女 3.6年) は経年的に横ばいで推移しているが、県 (R2:男 1.5年、女 3.4年) と比較して長い傾向がある。健康な段階から生活習慣を改善し、生活習慣病の重症化を予防することが重要である。



出典 KDB システム「地域の全体像の把握」

2) 介護認定率の推移

介護認定率は、県と比べると低い割合のまま横ばいで推移している。

[介護認定率(1号のみ)(%)]

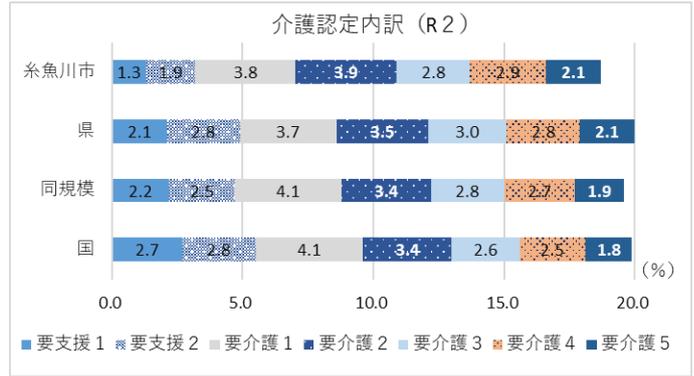
	H29	H30	R1	R2
糸魚川市	18.8	19.2	19.2	18.8
県	19.4	19.7	19.9	20.0

出典 KDB システム「地域の全体像の把握」

### 3) 介護認定率の内訳

介護認定率の内訳は、要介護3以上の割合(7.8%)が国(6.9%)、同規模(7.4%)と比べて高くなっており、日常生活の中で全面的な介護が必要な者が多くいると考えられる。

[介護認定内訳(R2)]



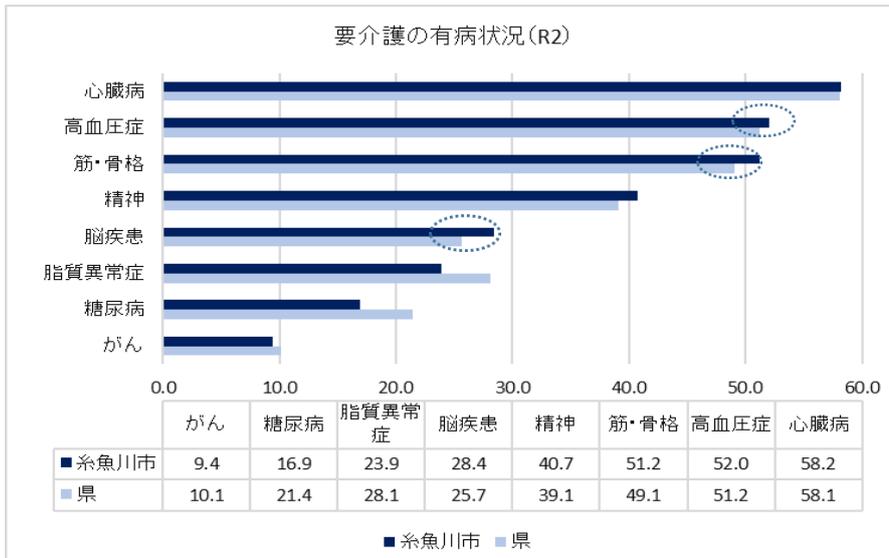
出典 KDB システム「健康スコアリング(介護)」

※区分ごとに端数処理をしているため、②に示す全体の割合と合計は一致しない。

### 4) 要介護者の有病状況

要介護者の有病状況の割合を県と比べると、差の大きい順に脳疾患、筋・骨格疾患、高血圧症が高く上回っている。脳疾患と、筋・骨格疾患を予防し生活機能の維持改善が重要である。

[要介護の有病状況 R2]



出典 KDB システム「要介護(支援)者認定状況」

### <介護に関する課題>

- ・不健康期間が県と比べて長いことから、健康な段階から生活習慣を改善し、生活習慣病の重症化を予防することが重要である。
- ・要介護3以上の認定割合が高く、日常生活の中で全面的な介護が必要な者が多くいると考えられる。
- ・要介護者の有病状況では、心臓病、高血圧症、筋・骨格の割合が多く、うち高血圧、筋・骨格疾患、脳疾患は県に比べ高いことから、生活習慣病の重症化予防と、フレイル予防が重要である。

## 2 分析結果に基づく課題の整理と事業企画

