

大村市国民健康保険 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成29年度報告書

平成30年8月 大村市国民健康保険

1	保健事業実施計画（データヘルス計画）について	1
2	第2期計画における健康課題	2
3	平成29年度の実績・評価	3
4	資料編	13

※本文中の図表の  は特徴的な悪化値を、 は改善値を示している。

※本文中の図表について、KDB を元に作成したものについては出典記載を省略し、その他について出典を記載している。図表番号は計画に掲載した番号を記載し、新しく追加したものは新と記載している。「様式」とは厚生労働省様式をさす。

※国保データベースシステム（KDB）は、地域の現状や健康課題を把握するための膨大なデータの分析を行い、より効率的で効果的な保健事業を実施するために作られたものである。一部のデータ中の人数は各年度3月時点の人数を用い、割合は各月の平均を用いているため、人数と割合の直接的な相関が見られない箇所もある。また、特定健診の法定報告や介護保険事業状況報告年報等とは人数が異なる。

※本文中において、メタボリック症候群についてはメタボと表記する。

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）について

平成 25 年に閣議決定された「日本再興戦略」において、各医療保険者に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画の作成、事業実施、評価等を求めることが示された。本市においても、第 1 期を平成 27 年度から 29 年度まで、第 2 期を平成 30 年度から平成 35 年度（2023 年度）までの 6 年間として策定し、保健事業を展開している。

■計画は「第 2 次健康おおむら 21 計画」等と調和のとれたものとし、また、特定健診等実施計画と一体的に策定した。（図表 2）

■保険者努力支援制度について

国は、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、新たに本制度を創設、実施している。

【保険者努力支援制度】

【図表 5】

評価指標		H28 実績/配点	H29 実績/配点	H30 実績見込/配点
総得点（満点）		345	580	850
交付額（万円）		1,187	1,976	3,952
総得点（体制構築加点含む）		255/275	405/510	587/790
全国順位（1,741 市町村中）		132 位	—	192 位
共通①	特定健診受診率	0/20	0/35	0/50
	特定保健指導実施率	15/20	35/35	50/50
	メタボ該当者・予備群の減少率	10/20	10/35	20/50
共通②	がん検診受診率	0/10	10/20	15/30
	歯周疾患（病）検診の実施	10/10	15/15	25/25
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40/40	70/70	100/100
共通④	個人への分かりやすい情報提供	20/20	15/15	25/25
	個人インセンティブ提供	0/20	0/45	0/70
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10/10	25/25	35/35
共通⑥	後発医薬品の促進	15/15	25/25	35/35
	後発医薬品の使用割合	10/15	25/30	35/40
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	20/40	30/70	50/100
固有②	データヘルス計画策定状況	10/10	30/30	40/40
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10/10	15/15	25/25
固有④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5/5	13/15	21/25
固有⑤	第三者求償の取組の実施状況	10/10	17/30	21/40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況			30/50
体制構築加点		70	70	60

共通項目①は、特定健診の受診率と伸びが低いこと、④は未実施であることにより配点が得られない状況である。今後、重点的に、配点獲得に向け検討していく。

2 第2期計画における健康課題（計画から抜粋）

(1) 第2期計画における健康課題（抜粋）

項目	健康課題等
特定健診受診率	<p>受診率が低い→未受診者は、治療中者及び40～64歳が多い。（図表21）</p> <p>①医療機関と連携した未受診者対策。</p> <p>②40～64歳の健診未受診の約半数は医療機関にかかっていない。就労者も多いため、夜間・休日健診日を増やす等、健診を受けやすい環境を整えることが必要。</p>
特定健診結果	<p>メタボ該当者が増加。さらに、全国に比べ「空腹時血糖」「収縮期血圧」が高く、更に男性では「尿酸」も高い。また、「LDL」は、国よりも少ないが約半数。（図表22・23）</p>
医療	<p>入院と入院外を比較すると、入院の件数は全体の3.1%であるのに対し、費用額は44.4%を占めている。入院（重症化）を予防することは、医療費の抑制につながると考えられるため、入院に至らないような重症化予防の取組が重要である。（図表25）</p> <p>1件あたり高額であった疾患のうち、費用額の約41%を脳血管疾患、虚血性心疾患などの血管疾患が占めていた。それらの基礎疾患には、高血圧、糖尿病、脂質異常症の重なりが見られる。また、治療が長期化する人工透析では、46%が糖尿病性腎症を合併していた。（図表26）</p>
介護	<p>2号認定者の認定前後の加入保険を見ると、47人の約半数が被用者保険から国保に異動していた。このことから、他保険者と連携しながら市民全体の健康増進を図り、重症化を予防することが重要と考える。（図表28）</p>

(2) 第2期計画における目標

(中長期的な目標)

虚血性心疾患、脳血管疾患、新規透析導入を減らしていくことを目標とする。具体的には2023年度（平成35年）には2016年度（平成28年度）と比較して、虚血性心疾患の患者数を5%減少、脳血管疾患の患者数の増加を抑制（維持）、新規透析導入者を15人以内とすることを目標にする。さらに、高齢化の進展のため、医療費そのものを抑えることは難しいが、入院一人当たり医療費の伸び率を同規模市並みにすることを目標とする。

(短期的な目標)

中長期目標である虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析導入の共通リスクとなる、「**高血圧症、脂質異常症、メタボ、糖尿病等**を減らしていくこと」を短期的な目標とし、毎年、血圧、脂質、メタボ、糖尿病、CKDの重症化予防対象者の割合を減少させることとする。特に、第1期では十分に実施できなかった医療との連携を図って、治療中の者への保健指導も実施していく。糖尿病においては、治療（薬物療法）を受けていても血糖コントロールが難しく、食事療法、運動療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、医療機関と連携しながら栄養指導等の保健指導を行う。また、基本となる特定健診の受診率向上を目標とする。（図表53）

3 平成29年度の実績・評価

(1) 保健事業の実績及び評価

保健事業は、特定健診とその受診率向上の取組みのほか、特定保健指導、重症化予防事業、その他の保健事業及びポピュレーションアプローチの4つを中心に取り組んでいる。

① 特定健診受診率、特定保健指導実施率

■実績と目標値

【図表 32】

	平成 29 年度 (実績)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 35 年度
特定健診受診率	36.0%	42.0%	45.0%	48.0%	60.0%
特定保健指導実施率	65.0%	66.3%	66.3%	66.3%	66.3%

* 重症化予防のための保健指導に重点を置くため、特定保健指導実施率は現状維持(平成 28 年度実施率)を目標とする。平成 29 年度の実績については、法定報告は 10 月末に集計予定であり、途中経過集計。

② 特定保健指導以外の保健指導 (重症化予防の取組等)

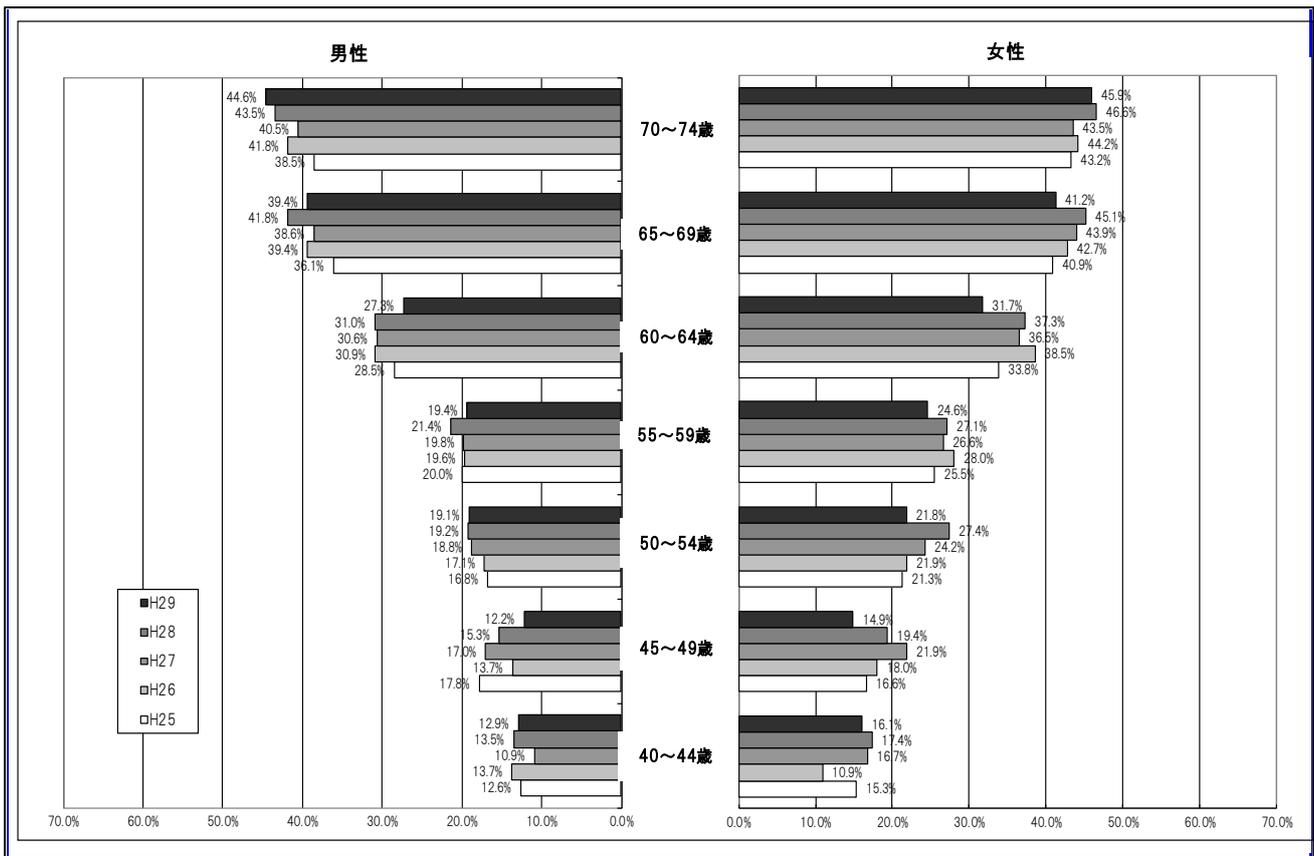
【図表 36】

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	H27 対象者 (対受診者比) *1	H27 実施者 (実施率) *2	H29 対象者数見込 (受診者見込 5,944 人)	H29 目標実施者数 (実施率)	H29 実績 (見込み)
1	O P	特定保健指導 O 動機付け支援 P 積極的支援	492 人 (10.5%) (法定報告)	353 人 (62.4% : 法定報告。うち、92 人は重症化予防対象者)	545 人 (10.5%)	335 人 (66.3%)	354 人 (65.0%)
2	M	情報提供 (受診必要)	945 人 (20.2%)	157 人 (16.6%)	885 人 (17.0%)	286 人 (30%) *3	240 人 (27.1%)
3	L	情報提供 (治療中でコントロール不良)	1,436 人 (30.7%)	268 人 (18.7%)	1,611 人 (31.0%)	434 人 (30%)	340 人 (21.1%)
4	D	健診未受診者	9,434 人	通知 11,264 人 電話 36 人 訪問 374 人	8,209 人 ※受診率目標達成まであと 1,126 人	100% 通知 全員 電話 2,000 人 訪問 1,000 人	100% 通知 全員 25,709 人 電話 2,441 人 訪問 566 人
5	N	情報提供 (受診不必要)	952 人 (20.4%)	212 人 (22.3%)	964 人 (18.6%)	30 人 (3%)	141 人 (14.6%)
6	K	情報提供 (治療中でコントロール良)	1,021 人 (21.9%)	186 人 (18.2%)	1,189 人 (22.9%)	33 人 (3%)	102 人 (8.6%)
4 健診未受診者を除いた合計			4,846 人	1,176 人	5,194 人	1,118 人	1,177 人

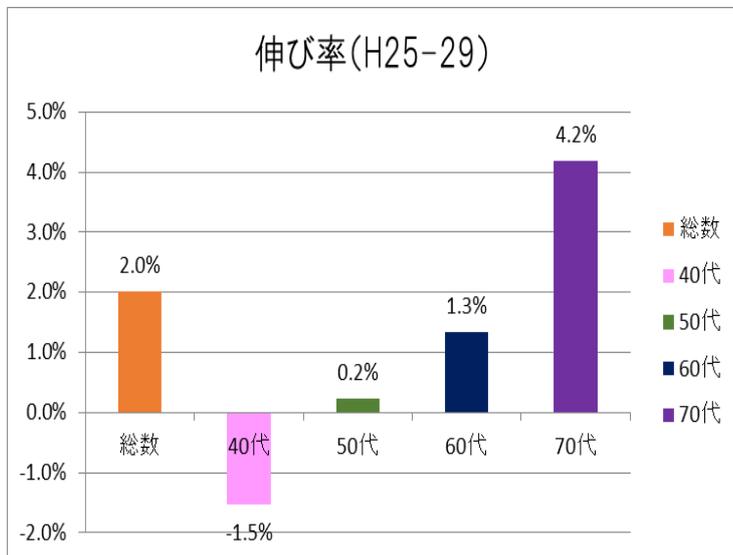
優先順位 1 位の特定保健指導は、目標を達成できる見込みであるが、優先順位 2 位受診勧奨、3 位コントロール不良者への保健指導については目標を下回る見込みである。要因としては、保健指導スタッフの産休、育休等による交代、重症化予防に向けたスタッフの研修、糖尿病性腎臓病重症化予防事業の準備等に時間をかけたことがあげられる。重症化予防対策の制度設計をていねいに行ったため、平成 30 年度からは実績を伸ばしていけるように取組みたい。

【健診受診率の年代別推移】

【図表 新 1】



【図表 新 2】



受診率は年齢が上がるほど高くなり、70代では男女ともに40%を超えているが、40代は10%台にとどまっている。

また、平成25年度と29年度の伸び率では、総数では伸びが見られるが40代は減少しており若い世代への受診勧奨が課題である。

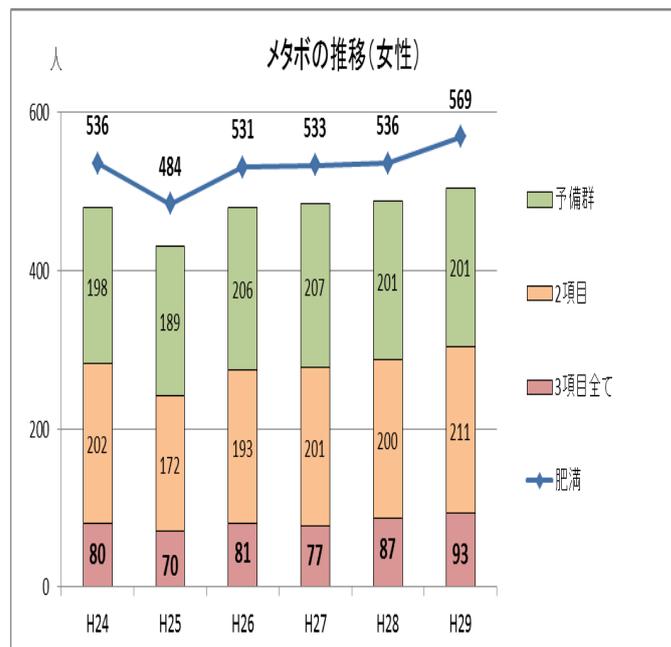
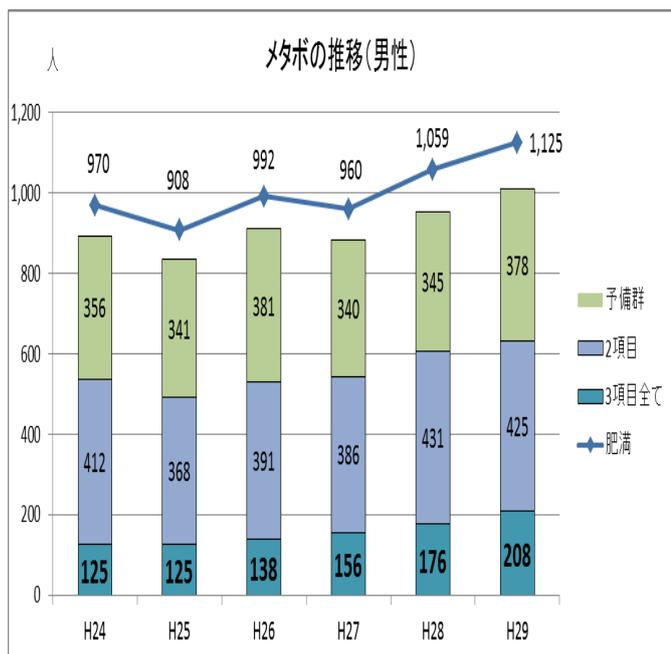
29年度の未受診者対策については、ターゲットを絞り、通知を数回送付した。また、通知送付後電話で再勧奨するコールリコールも行った。受診率は前年度より増加したが、目標達成はできなかった。

(2) 特定健診におけるメタボの状況

【図表 新3】

		肥満		有所見の重複状況													
				メタボリック						メタボリック (腹囲+1項目)							
				該当者		3項目全て		2項目		予備群		血圧		血糖		脂質	
男性	H24	970	47.0%	537	26.0%	125	14.0%	412	46.1%	356	17.3%	270	30.2%	14	1.6%	72	8.1%
	H25	908	47.3%	493	25.7%	125	15.0%	368	44.1%	341	17.8%	251	30.1%	13	1.6%	77	9.2%
	H26	992	47.7%	529	25.4%	138	15.2%	391	43.0%	381	18.3%	290	31.9%	14	1.5%	77	8.5%
	H27	960	47.7%	542	26.9%	156	17.7%	386	43.8%	340	16.9%	275	31.2%	10	1.1%	55	6.2%
	H28	1,059	50.3%	607	28.8%	176	18.5%	431	45.3%	345	16.4%	248	26.1%	26	2.7%	71	7.5%
	H29	1,125	51.8%	633	29.1%	208	20.6%	425	42.0%	378	17.4%	288	28.5%	17	1.7%	73	7.2%
女性	H24	536	18.3%	282	9.6%	80	16.7%	202	42.1%	198	6.7%	165	34.4%	4	0.8%	29	6.0%
	H25	484	18.0%	242	9.0%	70	16.2%	172	39.9%	189	7.0%	144	33.4%	3	0.7%	42	9.7%
	H26	531	18.6%	274	9.6%	81	16.9%	193	40.2%	206	7.2%	168	35.0%	6	1.3%	32	6.7%
	H27	533	18.8%	278	9.8%	77	15.9%	201	41.4%	207	7.3%	161	33.2%	4	0.8%	42	8.7%
	H28	536	18.6%	287	9.9%	87	17.8%	200	41.0%	201	7.0%	156	32.0%	10	2.0%	35	7.2%
	H29	569	20.0%	304	10.7%	93	18.4%	211	41.8%	201	7.1%	150	29.7%	8	1.6%	43	8.5%

【図表 新4】



男女ともに、メタボは増加傾向にあり、男性は女性の約2倍程度である。内訳では、3項目(血圧、血糖、脂質)該当者が増えており、リスクの高い人が増加している傾向が見られる。予備群者では血圧がほとんどを占めるが、その割合はやや減少傾向にある。また、肥満の総数は増加しており、肥満対策は喫緊の課題である。

(2) 健診有所見状況

【図表 23】

男性	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化 要因	臓器障害							
	腹囲		BMI	中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖	HbA1c (NGSP)		尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	GFR							
	男85cm以上 女90cm以上		25以上	150以上		31以上		40未満		100以上	5.6以上		7.0以上	130以上	85以上	120以上	60未満							
H24	970	47.0%	578	28.0%	560	27.2%	399	19.4%	207	10.0%	624	39.0%	941	45.7%	337	16.4%	1,166	56.5%	534	25.9%	892	43.3%	378	18.4%
H25	908	47.3%	520	27.1%	497	25.9%	348	18.1%	206	10.7%	614	38.9%	794	41.4%	318	16.6%	1,031	53.8%	427	22.3%	773	40.3%	365	19.1%
H26	992	47.7%	562	27.0%	563	27.1%	380	18.3%	190	9.1%	673	39.7%	996	48.0%	329	15.9%	1,202	57.8%	510	24.5%	942	45.3%	462	22.3%
H27	960	47.7%	553	27.5%	534	26.5%	376	18.7%	173	8.6%	686	40.5%	1,084	53.9%	322	16.1%	1,142	56.7%	508	25.2%	949	47.1%	384	19.1%
H28	1,059	50.3%	617	29.3%	577	27.4%	419	19.9%	216	10.3%	644	38.2%	1,122	53.3%	360	17.1%	1,123	53.3%	449	21.3%	887	42.1%	407	19.4%
H29	1,125	51.8%	642	29.6%	583	26.8%	452	20.8%	175	8.1%	695	40.4%	1,196	55.1%	283	13.0%	1,123	51.7%	450	20.7%	914	42.1%	445	20.5%

女性	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化 要因	臓器障害							
	腹囲		BMI	中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖	HbA1c (NGSP)		尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	GFR							
	男85cm以上 女90cm以上		25以上	150以上		31以上		40未満		100以上	5.6以上		7.0以上	130以上	85以上	120以上	60未満							
H24	536	18.3%	594	20.2%	460	15.7%	233	7.9%	79	2.7%	577	24.6%	1,398	47.6%	48	1.6%	1,456	49.6%	453	15.4%	1,565	53.3%	399	13.6%
H25	484	18.0%	543	20.2%	395	14.7%	208	7.7%	71	2.6%	503	22.7%	1,133	42.2%	55	2.1%	1,226	45.7%	370	13.8%	1,421	52.9%	433	16.2%
H26	531	18.6%	578	20.3%	440	15.4%	226	7.9%	71	2.5%	552	23.6%	1,405	49.5%	45	1.6%	1,321	46.3%	446	15.6%	1,598	56.1%	587	20.7%
H27	533	18.8%	564	19.9%	405	14.3%	232	8.2%	53	1.9%	593	24.9%	1,542	54.8%	54	1.9%	1,342	47.4%	456	16.1%	1,678	59.3%	413	14.7%
H28	536	18.6%	594	20.6%	462	16.0%	249	8.6%	47	1.6%	570	24.7%	1,513	52.4%	47	1.6%	1,333	46.2%	415	14.4%	1,581	54.8%	469	16.3%
H29	569	20.0%	634	22.3%	462	16.2%	277	9.7%	54	1.9%	532	23.3%	1,601	56.2%	46	1.6%	1,326	46.5%	339	11.9%	1,529	53.7%	446	15.7%

男女ともに、**腹囲**や**BMI**の有所見者が増加している。男性は腹囲85cm以上が半数を超えている。女性も摂取エネルギーの過剰摂取を示す項目(**腹囲**、**BMI**、**中性脂肪**、**GPT**)が増加しており、食事と活動量のバランスが取れていないと考えられる。血管に影響する値として、男女とも**HbA1c**は増加傾向にあるが、**血圧**は現状維持か若干減少が見られる。LDLも男女ともに50%前後であるが減少傾向が見られる。血圧、LDLは内服治療により、血糖よりも比較的容易にコントロール可能な項目であり、前項のメタボにおいても、血圧の減少傾向が見られたことから、健診受診者においては治療により、少しずつコントロール良好な者が増えているのではないかと考えられる。

(3) 医療の状況

【糖尿病】

【図表 15】

厚労省様式 様式3-2	短期的な目標								中長期的な目標							
	糖尿病		インスリン療法		高血圧症・		脂質異常症・		虚血性心疾患・		脳血管疾患・		人工透析・		糖尿病性腎症・	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	2,555	11.8%	204	8.0%	1,824	71.4%	1,480	57.9%	480	18.8%	405	15.9%	28	1.1%	164	6.4%
H28	2,712	13.2%	236	8.7%	1,880	69.3%	1,714	63.2%	485	17.9%	508	18.7%	43	1.6%	136	5.0%
H29	2,624	13.3%	232	8.8%	1,845	70.3%	1,728	65.9%	487	18.6%	471	17.9%	42	1.6%	136	5.2%

【高血圧】

厚労省様式 様式3-3	短期的な目標						中長期的な目標					
	高血圧		糖尿病・		脂質異常症・		虚血性心疾患・		脳血管疾患・		人工透析・	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	4,981	23.0%	1,824	36.6%	2,561	51.4%	769	15.4%	743	14.9%	73	1.5%
H28	4,971	24.2%	1,880	37.8%	2,702	54.4%	751	15.1%	796	16.0%	84	1.7%
H29	4,907	24.8%	1,845	37.6%	2,696	54.9%	760	15.5%	741	15.1%	73	1.5%

【脂質異常症】

厚労省様式 様式3-4	短期的な目標						中長期的な目標					
	脂質異常症		糖尿病・		高血圧症・		虚血性心疾患・		脳血管疾患・		人工透析・	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	3,512	16.2%	1,480	42.1%	2,561	72.9%	605	17.2%	581	16.5%	29	0.8%
H28	3,785	18.5%	1,714	45.3%	2,702	71.4%	634	16.8%	673	17.8%	39	1.0%
H29	3,777	19.1%	1,728	45.8%	2,696	71.4%	650	17.2%	617	16.3%	37	1.0%

糖尿病、高血圧は、平成28年度と比較し治療者の人数、率ともに大きな変化はない。脂質異常症は率が少し増加しており、特に糖尿病と脂質異常症の合併が増加している。健診結果と併せて考えると、脂質異常症は治療を受けている者が増加した結果、コントロール良好な者が増えているが、一方、血糖は、腹囲や肥満が増加していることや内服治療と合わせて食事や運動等の生活習慣改善が必須な項目であるため、改善が見られていないと推測される。

このことから、早期からの生活習慣改善を支援し、肥満やメタボを予防することが重要であると考えられる。血圧については、内服によりコントロールが良好な者も増えており、今後の推移を見て判断したい。

(4) 中長期目標の経過

中長期目標については、計画の最終年度で評価をすることとしているが、特徴的な傾向が見られたため報告する。

【中長期目標疾患の推移】

【図表 30】

	脳血管疾患 (厚労省様式3-6)	虚血性心疾患 (厚労省様式3-5)	人工透析新規導入者数 (厚労省様式2-2)
H25年度 (2013年度)	981人	959人	10人
H28年度 (2016年度)	1,044人	910人	16人
H29年度 (2017年度)	960人	922人	12人
H35年度 (2023年度) 目標値	1,044人以下	865人以下 (H28年度より5%減少)	15人以内

H28とH29の比較では、脳血管疾患及び人工透析新規導入者は減少していた。上記3項目については、中長期的な評価項目であり、単年度で判断できるものではないが、良い傾向が見られた。

【医療費の推移】

【図表 12】

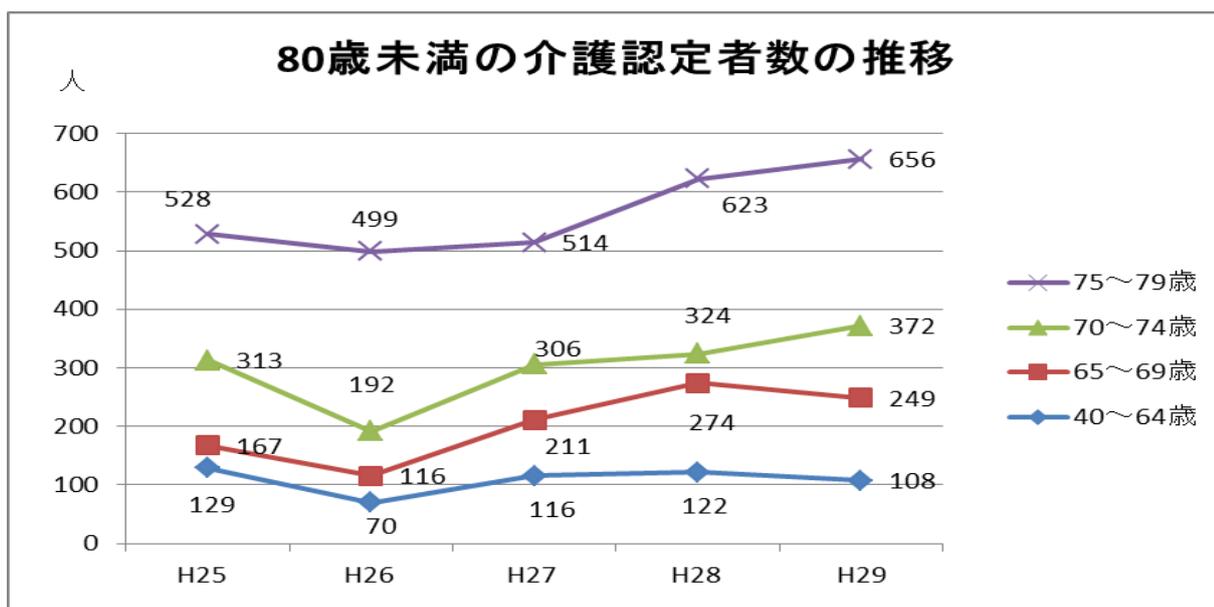
項目		全体			
		費用額	増減	伸び率	
市	同規模				
総医療費 (円)	H25年度	66億5,530万			
	H28年度	70億3,439万	3億7,909万	5.70	0.31
	H29年度	69億6,876万	△6,563万	△0.9	△1.55
一人当たり 月平均 医療費 (円)	H25年度	25,667			
	H28年度	29,032	3,365	13.11	8.57
	H29年度	29,620	595	2.05	3.71

項目		入院				入院外			
		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率	
市	同規模			市	同規模				
総医療費 (円)	H25年度	28億8,690万				37億6,839万			
	H28年度	31億2,560万	2億3,870万	8.27	△0.31	39億878万	1億4,039万	3.73	0.74
	H29年度	31億109万	△2,451万	△0.99	△2.01	38億6,766万	△4,112万	△1.1	△0.89
一人当たり 月平均 医療費 (円)	H25年度	11,130				14,530			
	H28年度	12,900	1,770	15.90	7.88	16,140	1,610	11.08	9.05
	H29年度	13,180	280	2.17	4.42	16,440	300	1.86	3.23

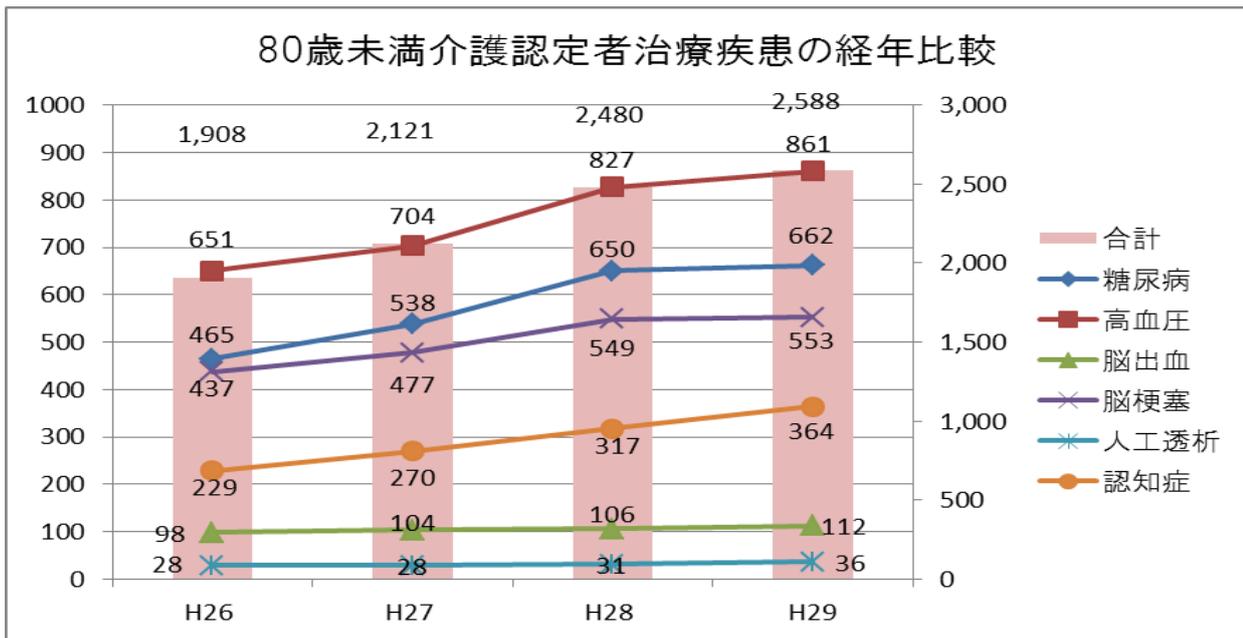
一人当たり医療費は、H28 と H29 を比較すると、入院、入院外どちらも増加しているが、その伸び率は同規模市よりも低く抑えられている。しかし、入院と入院外で比較すると、入院の伸びが大きく重症化予防の推進が重要である。

【介護の状況】

【図表 新 5】



健康寿命延伸の視点で、80歳未満の介護認定者について考察を行った。40～64歳の2号認定者の増加は抑制できている。全体的にH26年度は減少傾向が見られるが、H27年度以降、抑制できていない。65～69歳(退職後世代)の要介護認定率を抑えるために、働き盛り世代への重症化予防の介入が必要と考える。介護認定を受けて、国保に異動される社保の方も多いため、他保険者と連携した介入の検討も必要である。



基礎疾患である高血圧、糖尿病は確実に増加している。今後の介護予防には、治療開始が何歳からか、医療中断がなかったか等詳細な分析が必要である。また、認知症も確実に増加し伸び率が高い。要介護状態の原因疾患として、脳梗塞や認知症が考えられ、その原因疾患の一つである高血圧、糖尿病の早期予防と治療継続が介護予防や介護の重度化予防に重要である。

(5) 目標管理一覧表

【図表 53】

関連計画等	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値			中間評価値	最終評価値	
				H28	H29	H30	H31	H35	
特定健診等実施計画	<p>・体の状態を確認する機会となる特定健診の受診率が低い。</p> <p>・メタボ該当者の割合が増加し、同規模よりも高く、高血糖(HbA1c)の割合も、H25年度と比べ増加し、全国よりも高い。</p>	<p>特定健診受診率、特定保健指導の実施率を伸ばし、生活習慣病の発症・重症化を予防する。</p>	特定健診受診率60%以上	35.1%	36.0%	42.0%	45.0%	60.0%	
			特定保健指導実施率66.3%以上	66.3%	65.0%	66.3%	66.3%	66.3%	
			特定保健指導対象者の減少率25%	20.4%	17.4%	20.4%	21.0%	25.0%	
データヘルス計画	短期	<p>脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等が改善する。</p>	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	17.9%	18.7%			17.9%以下	
			健診受診者の糖尿病者の割合の減少(未治療者はHbA1c6.5%以上、治療中者は7.0%以上)	6.2%	6.4%			6.2%以下	
			健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	5.9%	5.0%			5.9%以下	
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL180以上)	3.4%	3.1%			3.4%以下	
	中期	<p>・慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合が全国より高い。</p> <p>・糖尿病性腎症を原因とする透析者が透析者の46.4%を占めている。</p>	<p>脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の発症を予防する。</p>	脳血管疾患患者数の増加の抑制	1,044人	960人			1,044人以下
				虚血性心疾患の患者数を5%減少	910人	922人			865人以下
				新規透析導入者を15人以内	16人	12人			15人以下
				入院一人当たり医療費の伸び率を同規模市並みにする	15.90(同規模市7.8)	2.17(4.42)			同規模市並み
保険者努力支援制度	毎年度		糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	未把握	集計中				
			糖尿病の保健指導を実施した割合(未治療者はHbA1c6.5%以上、治療中者は7.0%以上)	52.4%	集計中	100%	100%	100%	
	<p>・がんによる死亡率が55.9%で国と比較して高い。</p> <p>・新生物の国保総医療費(H28年度)に対する割合が14.4%と高い。</p>	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診 50%以上	16.7%	16.7%			50.0%	
			肺がん検診 50%以上	25.7%	26.5%			50.0%	
			大腸がん検診 50%以上	22.5%	22.8%			50.0%	
			子宮頸がん検診 50%以上	30.5%	34.2%			50.0%	
			乳がん検診 50%以上	26.5%	26.3%			50.0%	
		自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取組	0.0%	0.0%			実施	
		・数量シェアH28年度69.8%	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合(H32年度までに80%以上)	69.8%	72.5%			80%(H32年度)

特定健診は H30.6 末現在速報値、がん検診は確定値

(6) 平成29年度の課題と平成30年度の実施方針

項目	健康課題等
特定健診 受診率	<p>受診率が低い</p> <p>①引き続き、医療機関と連携した未受診者対策。</p> <p>②夜間健診2回、土曜日健診3回実施予定。受診者の年齢層、職業の有無等を分析し、次年度以降の継続を検討する。</p> <p>③健診の自己負担金額やインセンティブの導入について検討していく。</p>
保健指導 (健診)	<p>メタボ該当者が毎年増加。糖尿病性腎臓病重症化予防の推進。</p> <p>①未治療メタボ該当者である特定保健指導対象者に対し、確実に指導を実施し、必要な者は医療機関受診につなげる。また、毎年の改善率を評価する。</p> <p>②①及びその他の要医療者に対し、確実に医療機関受診勧奨を行い、治療につなげる。</p> <p>③重症化予防対象者に対し、かかりつけ医と連携した質の高い保健指導を提供し重症化を予防する。</p> <p>④糖尿病性腎症重症化予防のため、糖尿病や糖尿病性腎臓病、慢性腎臓病について広く市民に普及啓発を行う。</p> <p>⑤今年度増加が想定される心電図検査、眼底検査実施者に対し、結果に基づき適切な保健指導を実施する。</p>
保健指導 (介護予防 の視点)	<p>上記の保健指導を的確に実施する事で、80歳未満の要介護認定を防止し、健康寿命の延伸を図れるよう努める。また、他保険者や事業所との連携による市民全体の健康づくりについて検討を行う。</p>

4 資料編 (データは平成 29 年度分)

- 参考資料 1 様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた大村市の位置
- 参考資料 2 図表 2 特定健診・特定保健指導と健康日本 21 (第二次)
- 参考資料 3 保健事業評価
報告書 2 第 2 期計画における健康課題(計画から抜粋)に関するもの①～⑦
- 参考資料 4 メタボリックシンドローム予備群・該当者の年次変化

【参考資料1】

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた大村市の位置

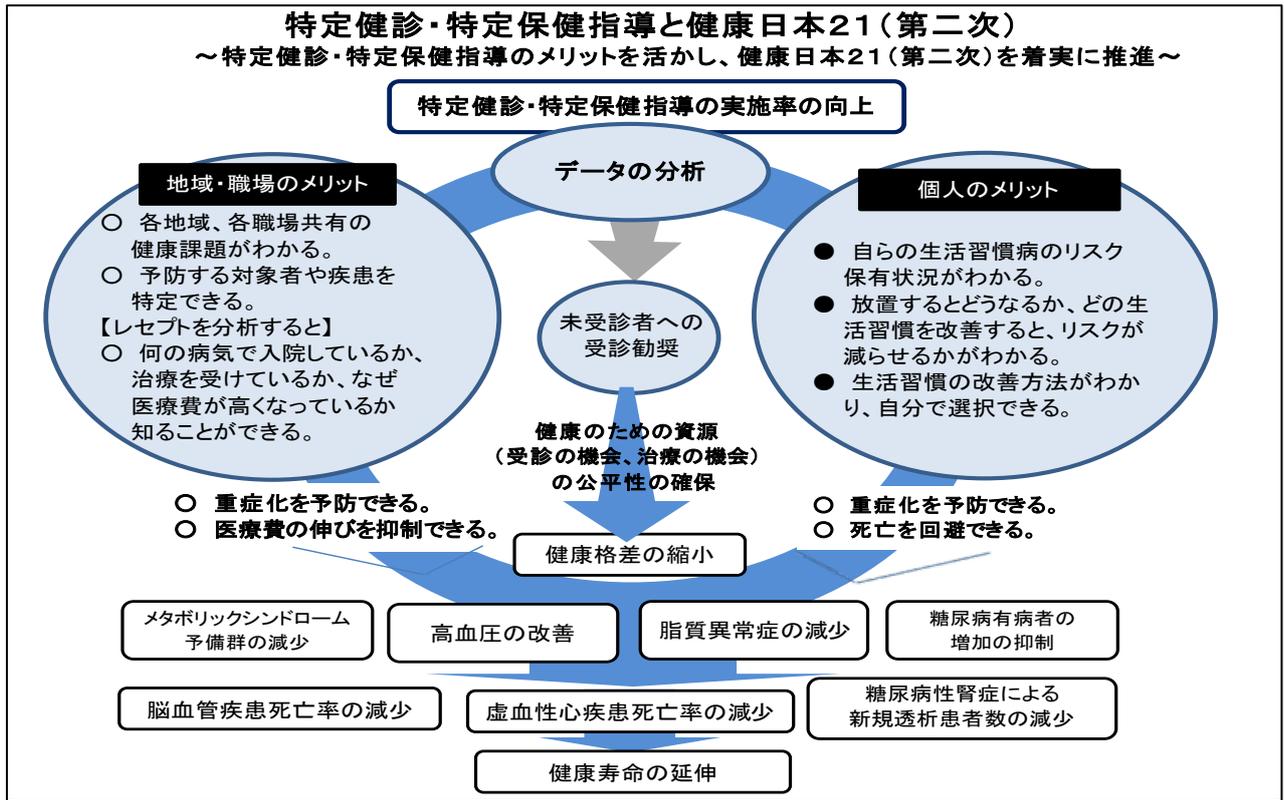
□の部分のデータはKDBでは更新されていない。

H29年度 (H30.6.18時点)

項目	H25		H28		H29		同規模平均		長崎県		国		データ元 (CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口	89,810		89,810		92,466		18,071,496		1,367,110		125,640,987		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題
		65歳以上(高齢化率)	18,041	20.1	18,041	20.1	21,353	23.1	5,044,734	27.9	404,686	29.6	33,465,441	26.6	
		75歳以上	9,019	10.0	9,019	10.0	10,368	11.2			212,587	15.6	16,125,763	12.8	
		65~74歳	9,022	10.0	9,022	10.0	10,985	11.9			192,099	14.1	17,339,678	13.8	
		40~64歳	29,909	33.3	29,909	33.3	30,568	33.1			459,861	33.6	42,295,574	33.7	
	39歳以下	41,860	46.6	41,860	46.6	40,545	43.8			502,563	36.8	49,879,972	39.7		
	② 産業構成	第1次産業	4.6		4.6		4.6		6.1		8.2		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題
		第2次産業	20.0		20.0		20.0		28.9		20.2		25.2		
		第3次産業	75.4		75.4		75.4		65.1		71.6		70.6		
	③ 平均寿命	男性	79.1		79.1		79.1		79.6		78.9		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性		86.4		86.4		86.4		86.3		86.3		86.4			
④ 健康寿命	男性	64.9		64.9		64.9		65.3		64.6		65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性	66.9		66.8		66.8		66.8		66.5		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)	97.7		101.1		101.1		100.0		103.1		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		男性	97.7		101.1		101.1		100.0		103.1		100		
		女性	99.2		101.0		101.0		100.9		98.1		100		
		がん	259	53.7	265	55.9	246	56.2	54,491	48.0	4,808	50.7	370,187	50.1	
		心臓病	106	22.0	100	21.1	90	20.5	31,218	27.5	2,599	27.4	196,237	26.5	
		脳疾患	67	13.9	66	13.9	64	14.6	18,417	16.2	1,352	14.3	112,036	15.2	
	死因	糖尿病	10	2.1	5	1.1	7	1.6	2,072	1.8	126	1.3	13,327	1.8	
		腎不全	17	3.5	20	4.2	12	2.7	3,724	3.3	358	3.8	24,559	3.3	
		自殺	23	4.8	18	3.8	19	4.3	3,490	3.1	232	2.4	23,044	3.1	
		合計	138	17.5	104	12.6	112	12.6							
② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	96	21.7	67	16.3	68	16.4							厚労省HP 人口動態調査 (※H29はH28年分)	
	男性	42	10.5	37	8.9	44	9.4								
	女性	42	10.5	37	8.9	44	9.4								
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	3,467	18.7	3,909	21.3	4,079	18.8	895,530	17.8	88,346	22.1	6,142,951	18.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	116	0.3	58	0.4	67	0.3	15,185	0.3	1,207	0.3	113,423	0.3	
		2号認定者	103	0.3	88	0.3	92	0.3	21,468	0.4	1,904	0.4	153,319	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	862	23.4	1,025	25.0	1,058	25.2	207,681	22.2	24,066	26.4	1,415,008	22.2	
		高血圧症	2,023	55.8	2,341	58.0	2,407	57.8	482,405	51.9	55,483	61.2	3,219,304	50.8	
		脂質異常症	878	24.6	1,231	29.6	1,278	30.0	261,572	27.9	30,366	33.2	1,832,047	28.7	
		心臓病	2,295	63.6	2,668	66.6	2,744	65.8	549,760	59.2	63,205	69.8	3,661,986	57.8	
		脳疾患	1,091	30.3	1,070	27.6	1,084	25.8	235,921	25.6	25,554	28.4	1,558,904	24.9	
		がん	345	9.8	431	11.1	443	10.8	95,571	10.2	11,987	13.3	667,556	10.4	
		筋・骨格	1,977	54.2	2,352	58.4	2,409	57.7	473,492	51.0	57,385	63.6	3,194,873	50.4	
精神	1,355	37.1	1,616	39.7	1,656	40.2	336,084	36.1	38,330	42.2	2,250,724	35.5			
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	65,186		65,029		65,327		63,918		66,616		60,830		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	居宅サービス	50,972		51,301		51,811		42,151		47,399		41,621			
	施設サービス	283,310		277,717		277,489		280,781		284,173		284,059			
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	10,704		7,255		7,791		8,259		8,202		8,163		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	認定あり	3,313		3,580		3,576		3,873		4,041		3,874			
4	① 国保の状況	被保険者数	21,455		19,801		19,514		4,319,257		364,418		31,587,591		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		65~74歳	7,612	35.5	8,363	42.2	8,541	43.8			151,092	41.5	12,454,218	39.4	
		40~64歳	7,793	36.3	6,439	32.5	6,211	31.8			124,253	34.1	10,445,232	33.1	
		39歳以下	6,050	28.2	4,999	25.2	4,762	24.4			89,073	24.4	8,688,141	27.5	
	加入率	23.9		22.0		21.1		23.9		26.7		25.1			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	7	0.3	7	0.4	7	0.4	1246	0.3	154	0.4	8,439	0.3	KDB_NO.5 被保険者の状況
		診療所数	82	3.8	84	4.2	86	4.4	12,849	3.0	1,400	3.8	100,485	3.1	
		病床数	1,595	74.3	1,595	80.6	1,595	81.7	226,312	52.4	26,599	73.0	1,556,459	48.8	
		医師数	349	16.3	358	18.1	358	18.3	33,629	7.8	4,170	11.4	309,590	9.7	
		外来患者数	748.6		788.9		795.9		698.1		731.1		675.5		
入院患者数	23.4		25.4		25.4		20.3		28.7		18.5				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	25,667	114位/25 同規模69位/259	29,039	8位 同規模43位	29,627	12位 同規模48位	26,529		30,238		25,010		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	受診率	771.992		814.354		821.275		718.365		759.811		693.97			
	外来費用の割合	56.6		55.6		55.5		59.1		52.5		59.9			
	外来件数の割合	97.0		96.9		96.9		97.2		96.2		97.3			
	入院費用の割合	43.4		44.4		44.5		40.9		47.5		40.1			
	入院件数の割合	3.0		3.1		3.1		2.8		3.8		2.7			
	1件あたり在院日数	16.5日		16.1日		16.2日		16.2日		18.0日		15.7日			
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療費資源傷病名(調剤含む)	がん	693,182,390	18.8	997,875,170	24.8	976,792,670	24.5	26.1		23.6		26.6	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題		
	慢性腎不全(透析あり)	244,291,440	6.6	421,897,880	10.5	421,889,430	10.6	8.6		9.8		8.9			
	糖尿病	343,287,270	9.3	342,727,400	8.5	333,447,380	8.4	10.2		8.3		9.9			
	高血圧症	451,895,060	12.2	354,990,090	8.8	323,222,660	8.1	8.2		7.9		7.9			
	精神	834,748,230	22.6	810,746,930	20.1	794,833,720	20.0	17.5		20.8		16.9			
	筋・骨格	586,903,770	15.9	603,032,690	15.0	570,675,100	14.3	15.5		16.7		15.7			

項目	H25		H28		H29		同規模平均		長崎県		国		データ元 (CSV)				
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
4	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	514,430	11位 (15)	573,551	8位 (15)	569,116	9位 (15)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
			高血圧	527,185	9位 (16)	569,879	7位 (16)	579,859	9位 (16)								
			脂質異常症	514,213	8位 (17)	524,493	10位 (15)	552,032	9位 (15)								
			脳血管疾患	609,481	7位 (19)	597,908	12位 (18)	710,460	2位 (19)								
			心疾患	631,905	3位 (15)	598,367	11位 (14)	710,189	4位 (15)								
			腎不全	613,653	9位 (16)	696,810	5位 (15)	662,805	4位 (14)								
	県内順位 順位総数25	精神	421,248	9位 (26)	446,680	7位 (25)	433,092	14位 (25)									
		悪性新生物	596,930	14位 (13)	662,896	4位 (14)	667,429	4位 (13)									
	入院の()内 は在院日数	外来	糖尿病	32,918	14位	36,304	11位	35,999	14位								
			高血圧	27,765	15位	29,226	11位	28,750	12位								
			脂質異常症	26,793	12位	27,720	10位	27,692	11位								
			脳血管疾患	37,801	5位	38,402	10位	37,006	13位								
			心疾患	41,624	10位	43,118	10位	43,702	12位								
			腎不全	148,946	20位	178,672	14位	180,443	11位								
精神			29,010	9位	29,467	12位	30,112	10位									
悪性新生物			39,317	22位	49,663	15位	50,587	15位									
6	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,149		2,457		2,689		2,495		2,738		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
			健診未受診者	12,369		13,876		13,932		13,102		13,921					
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	5,475		6,254		6,829		6,852		7,325					
			健診未受診者	31,512		35,312		35,380		35,989		37,246					
7	健診・レセ 実合	受診勧奨者	2,387	53.5	2,554	55.2	2,619	56.1	652,776	56.0	53,860	57.3	4,073,759	56.0			
		医療機関受診率	2,238	50.2	2,395	51.7	2,459	52.7	602,788	51.7	50,486	53.7	3,743,119	51.4			
		医療機関非受診率	149	3.3	159	3.4	160	3.4	49,988	4.3	3,374	3.6	330,640	4.5			
5	特定健診の 状況 県内順位 順位総数25	健診受診者	4,438		4,631		4,666		1,189,619		97,809		7,559,328		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		受診率	30.9	20位/県内21市町 同規模195位/259	33.7	県内20位 同規模186位	34.3	県内20位 同規模183位	39.1		38.3	全国20位	35.2				
		特定保健指導終了者 (実施率)	280	61.8	33	7.3	19	3.9	7,345	5.2	690	6.9	35,951	4.1			
		非肥満高血糖	338	7.6	396	8.6	430	9.2	118,074	10.1	8,301	8.5	712,943	9.4			
		メタボ	該当者	702	15.7	830	17.9	877	18.8	210,799	18.1	18,950	19.4	1,350,139		17.9	
			男性	472	25.4	558	28.4	591	29.3	143,434	28.4	12,667	29.8	931,477		28.4	
			女性	230	8.8	272	10.2	286	10.8	67,365	10.2	6,283	11.4	418,662		9.8	
			予備群	513	11.5	499	10.8	520	11.1	127,011	10.9	11,615	11.9	820,136		10.8	
		BMI	男性	330	17.8	316	16.1	339	16.8	87,108	17.3	7,773	18.3	569,276		17.4	
			女性	183	7.0	183	6.9	181	6.8	39,903	6.0	3,842	6.9	250,860		5.9	
		メタボ該当・予 備群レ ベル	腹囲	総数	1,339	30.0	1,474	31.8	1,554	33.3	377,344	32.4	32,358	34.4		2,346,326	32.2
				男性	873	47.1	976	49.6	1,032	51.2	256,690	50.9	21,638	52.8		1,618,502	51.2
			女性	466	17.9	498	18.7	522	19.7	120,654	18.2	10,720	20.2	727,824		17.7	
			BMI	総数	197	4.4	180	3.9	205	4.4	56,472	4.8	4,623	4.9		344,760	4.7
				男性	30	1.6	11	0.6	18	0.9	8,332	1.7	681	1.7		54,532	1.7
				女性	167	6.4	169	6.3	187	7.1	48,140	7.3	3,942	7.4		290,228	7.1
			血糖のみ	16	0.4	32	0.7	22	0.5	8,397	0.7	531	0.6	49,160		0.7	
			血圧のみ	386	8.7	369	8.0	394	8.4	87,734	7.5	8,434	9.0	544,852		7.5	
			脂質のみ	111	2.5	98	2.1	104	2.2	30,880	2.6	2,181	2.3	195,183		2.7	
血糖・血圧	109		2.4	130	2.8	115	2.5	33,452	2.9	3,010	3.2	201,673	2.8				
血糖・脂質	22		0.5	38	0.8	38	0.8	12,066	1.0	775	0.8	72,044	1.0				
血圧・脂質	383		8.6	418	9.0	436	9.3	99,925	8.6	8,986	9.6	626,003	8.6				
血糖・血圧・脂質	188		4.2	244	5.3	288	6.2	65,356	5.6	5,447	5.8	402,493	5.5				
6	1		服薬	高血圧	1,811	40.6	1,902	41.1	1,991	42.7	404,367	34.7	38,261	40.7	2,465,440	33.9	
				糖尿病	306	6.9	410	8.9	423	9.1	93,290	8.0	8,125	8.6	561,276	7.7	
		脂質異常症		981	22.0	1,090	23.5	1,192	25.5	283,139	24.3	23,540	25.0	1,748,317	24.0		
	2	既往歴	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	170	3.8	148	3.2	144	3.1	37,112	3.3	3,759	4.1	228,876	3.3		
			心臓病 (狭心症・心筋梗塞等)	289	6.5	272	5.9	309	6.6	66,751	5.9	5,848	6.4	387,625	5.6		
			腎不全	22	0.5	24	0.5	27	0.6	6,009	0.5	629	0.5	34,526	0.5		
	3	生活習慣の 状況	貧血	699	15.7	87	1.9	678	14.5	113,733	10.1	12,326	13.5	713,332	10.3		
			喫煙	536	12.0	554	12.0	554	11.9	158,016	13.2	12,807	13.4	1,048,171	14.2		
			週3回以上朝食を抜く	377	8.5	393	8.5	426	9.2	69,788	7.0	7,989	8.9	540,186	8.6		
			週3回以上食後間食	522	11.7	510	11.0	578	12.4	110,571	11.1	11,991	13.3	753,840	12.0		
			週3回以上就寝前夕食	499	11.2	566	12.2	539	11.6	144,321	14.4	11,275	12.5	970,557	15.3		
			食べる速度が速い	1,191	26.8	1,230	26.6	1,273	27.3	248,578	25.2	24,184	26.8	1,625,650	25.9		
			20歳時体重から10kg以上増加	1,418	31.9	1,462	31.6	1,545	33.1	323,317	32.3	30,287	33.6	2,066,604	32.6		
			1回30分以上運動習慣なし	2,328	52.3	2,473	53.5	2,491	53.5	596,600	59.1	54,582	60.2	3,778,203	59.4		
1日1時間以上運動なし			1,744	39.2	1,838	39.8	1,825	39.2	460,245	45.6	33,376	37.0	3,019,795	47.6			
睡眠不足			815	18.4	976	21.2	991	21.3	251,781	25.1	20,856	23.1	1,628,419	25.9			
毎日飲酒			1,056	23.7	1,124	24.3	1,139	24.4	271,275	24.7	21,688	23.8	1,746,802	25.6			
14	時々飲酒 量	1合未満	2,093	68.5	2,250	67.6	2,432	68.9	712,089	64.5	59,703	66.0	4,853,204	64.1			
		1~2合	697	22.8	774	23.3	804	22.8	170,263	23.9	14,442	24.2	1,157,487	23.8			
		2~3合	229	7.5	257	7.7	236	6.7	65,234	9.2	4,649	7.8	452,640	9.3			
3合以上	36	1.2	47	1.4	57	1.6	17,435	2.4	1,186	2.0	133,945	2.8					

【参考資料2】 図表2



【参考資料3】保健事業評価 報告書2 第2期計画における健康課題に関するもの

①特定健診対象者、受診者の状況 【図表21】

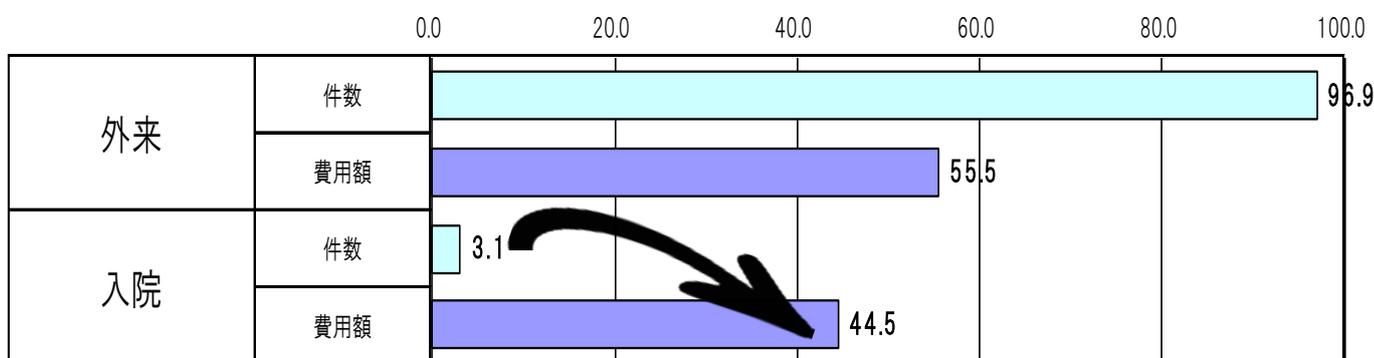
対象者	年齢	健康状態			
		J_治療なし	I_治療中	H_治療中(健診未受診)	G_健診・治療なし
B 健診対象者 13,588人	40~64歳 健診受診者 1,304人 (23.6%)	健診受診者 23.6%		健診未受診者 76.4%	
		6.2%	17.3%	38.4%	38.0%
		345人	959人	2,122人	2,103人
		3,081人			
E 健診受診者 4,878人 (35.9%)	65~74歳 健診受診者 3,574人 (44.3%)	健診受診者 44.3%		健診未受診者 55.7%	
		6.4%	38.0%	40.5%	15.2%
		513人	3,061人	3,261人	1,224人
		6,322人			

40~64歳の2,122人(38.4%)と65~74歳の3,261人(40.5%)、合計5,383人は「治療中・未受診者」であり、医療機関と連携した受診勧奨対象者である。またGに該当する「健診・治療なし」は、全く健康状態が不明の者である。

②メタボ該当者・予備群の状況 【図表 22】

	性別	大村市		同規模市	性別	大村市		同規模市
		実数	割合(%)	割合(%)		実数	割合(%)	割合(%)
H28	該当者	558	28.4	27.4	H28	該当者	272	10.2
	予備群	316	16.1	17.1		予備群	18.3	6.9
H29	該当者	591	29.3	28.4	H29	該当者	286	10.8
	予備群	339	16.8	17.3		予備群	181	6.8

③入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 【図表 25】



④高額になる疾患(100万円以上のレセプト件数と請求額) 【図表 26 改変】

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
人数	472人	29人		34人		144人		285人		
		6.1%		7.2%		30.5%		60.4%		
件数	746件		62件		37件		226件		421件	
			8.3%		5.0%		30.3%		56.4%	
	年代別	40歳未満	0	0.0%	1	2.7%	4	1.8%	64	15.2%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	7	3.1%	26	6.2%
		50代	5	8.1%	4	10.8%	17	7.5%	51	12.1%
		60代	35	56.5%	19	51.4%	110	48.7%	146	34.7%
70-74歳		22	35.5%	13	35.1%	88	38.9%	134	31.8%	
費用額	12億1508万円	8827万円		7398万円		3億5111万円		7億0172万円		
		7.3%		6.1%		28.9%		57.8%		

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

⑤長期入院(6か月以上)になる疾患 【図表 26】

1件あたりの医療費は大きくないが、長期に渡り医療費がかかる疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	精神疾患
人数	181人	18人 9.9%	14人 7.7%	137人 75.7%
件数	1,463件	136件 9.3%	106件 7.2%	1,081件 73.9%
費用額	6億0931万円	7011万円 11.5%	5397万円 8.9%	3億9425万円 64.7%

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上
*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

⑥長期化する疾患(人工透析と合併症)

1件あたりの医療費は大きくないが、長期に渡り医療費がかかる疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

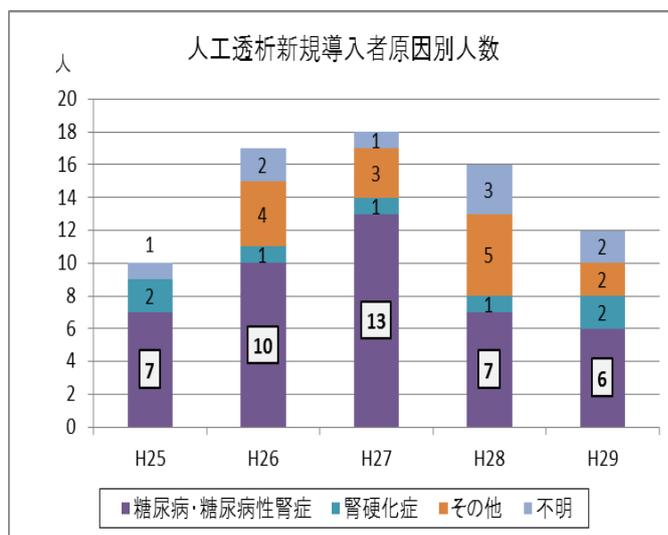
【図表 26-1】

	全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
件数	1,035件	517件 50.0%	261件 25.2%	334件 32.3%
費用額	4億5784万円	2億2078万円 48.2%	1億1422万円 24.9%	1億5412万円 33.7%

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

透析の新規導入者について、原因疾患から予防が可能ではなかったかを考える。【図表 26-2】

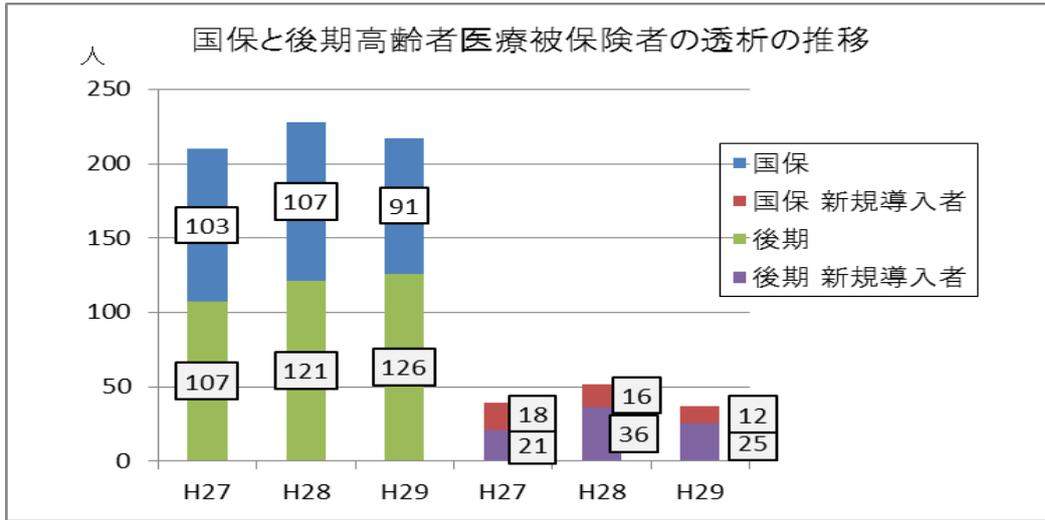
	人工透析者数	新規導入者の状況					
		人数	割合	起因別人数			
				糖尿病・糖尿病性腎症	腎硬化症	その他	不明
H25	91	10	11.0%	7	2	0	1
H26	95	17	17.9%	10	1	4	2
H27	103	18	17.5%	13	1	3	1
H28	107	16	15.0%	7	1	5	3
H29	91	12	13.2%	6	2	2	2



国保と後期高齢者の透析者について考える。

【図表 26-3】

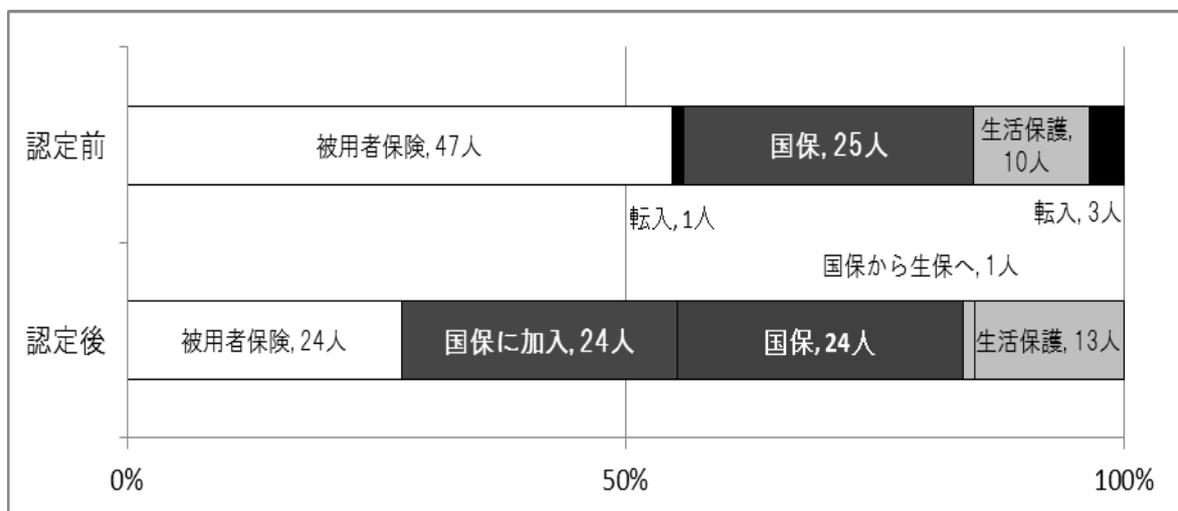
	国保		後期		国保と重複	国保+後期(実)
	新規導入者		新規導入者			
H27	103	18	107	21	5	205
H28	107	16	121	36	3	225
H29	91	12	126	25	2	215



透析を開始された方は、75歳到達前に、後期高齢者医療保険に異動される方が多いため、国保の透析者数について考察する場合には、後期も含めて考える必要がある。3年間の推移であるが、高齢者人口が増加している中、透析の全体数の伸びは抑えられていると考えられる。

⑦2号認定者における認定前後の加入保険(平成28年度)

【図表 28】



【参考資料4】メタボリックシンドローム予備群・該当者の年次変化

		H29				H28			
		改善	変化なし	悪化	未受診	改善	変化なし	悪化	未受診
H28	H29								
	5,003	2,522	384	621	1,476	276	2,956	295	1,476
		50.4%	7.7%	12.4%	29.5%	5.5%	59.1%	5.9%	29.5%
非該当	H29								
	3,557	2,317	119	101	1,020		2,317	220	1,020
		71.1%	65.1%	3.3%	28.7%		65.1%	6.1%	28.7%
予備群	H29								
	549	105	194	75	175	105	194	75	175
		11.0%	19.1%	35.3%	31.9%	19.1%	35.3%	13.7%	31.9%
基準該当	H29								
	897	100	71	445	281	171	445		281
		17.9%	11.1%	7.9%	31.3%	19.0%	49.6%		31.3%

H28 年度にメタボであった者の、H29 年度の結果をみると、予備群者 549 人のうち、改善した者が 105 人（19.1%）、悪化した者が 75 人（13.7%）であった。また、メタボ該当者 897 人のうち、改善した者が 171 人（19.0%）で、変化がなかった者が 445 人（49.8%）であった。どちらも改善率は約 19%、5 人に 1 人程度である。基準該当者は変化がない者は悪化とはとれないが、445 人、約半数は改善が見られないためリスクの重なりが持続している。また、未受診率も非該当者よりも若干高いため、翌年に継続受診しようと思ってもらえるような支援が必要である。