

# 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30年度報告書

令和元年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30年度の実績・評価	3
4	資料編	16

※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。図表番号中「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

大村市国民健康保険は、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、評価等を実施するため、平成27年度から29年度までの第1期データヘルス計画を、平成30年度から令和5年度までの第2期データヘルス計画を策定し、保健事業を展開している。計画は、特定健診等実施計画と一体的に策定した。

### ■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、本制度を創設、実施している。

#### 【保険者努力支援制度】

【図表1】

評価指標		H28 実績/配点	H29 実績/配点	H30 実績/配点	H31 実績見込/配点
総得点（満点）		345	580	850	920
交付額（万円）		1,187	1,976	3,952	（減点も加算される）
総得点（体制構築加点含む）		255/275	405/510	587/790	658/920
全国順位（1,741市町村中）		132位	—	192位	190位
共通①	特定健診受診率	0/20	0/35	0/50	0/50
	特定保健指導実施率	15/20	35/35	50/50	25/50
	メタボ該当者・予備群の減少率	10/20	10/35	20/50	45/50
共通②	がん検診受診率	0/10	10/20	15/30	0/30
	歯周疾患（病）検診の実施	10/10	15/15	25/25	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	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	20/20
	個人インセンティブ提供	0/20	0/45	25/70	50/70
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10/10	25/25	35/35	50/50
共通⑥	後発医薬品の促進	15/15	25/25	35/35	35/35
	後発医薬品の使用割合	10/15	25/30	35/40	25/100
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	60/100
固有②	データヘルス計画策定状況	10/10	30/30	40/40	50/50
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10/10	15/15	25/25	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	20/25
固有⑤	第三者求償の取組の実施状況	10/10	17/30	21/40	36/40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況			30/50	42/60
体制構築加点		70	70	60	40

共通項目①は、特定健診の受診率の伸びが低いため配点が得られない状況であり、今後、重点的に、配点獲得に向け検討していく。共通項目③糖尿病重症化予防の取組については、国も重視しており、市としても取りこぼしがないように適切に実施していく。共通項目④個人インセンティブ提供に対する配点が大きくなってきたため、特定健診受診へのインセンティブを始め、得点の獲得率を上げることができた。

## 2 第2期計画における健康課題（計画から抜粋）

【図表 2】

### (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。</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。</p>
医療	<p>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。入院に至らないような重症化予防の取組が重要である。</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。</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。</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（令和5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、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。

### 3 平成30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 3】

	平成 29 年度 (実績)	平成 30 年度 (暫定)	平成 31 年度 (見込)	平成 32 年度 (目標)	平成 35 年度 (目標)
特定健診受診率	36.5%	36.9%	45.0%	48.0%	60.0%
特定保健指導実施率	67.1%	74.1% (初回)	66.3%	66.3%	66.3%

\*平成30年度の実績は、令和元年10月末確定予定であり、暫定値。H31年度(見込)は計画の目標値。

#### ② 保健指導実施結果(重症化予防の取組等)

【図表 4】

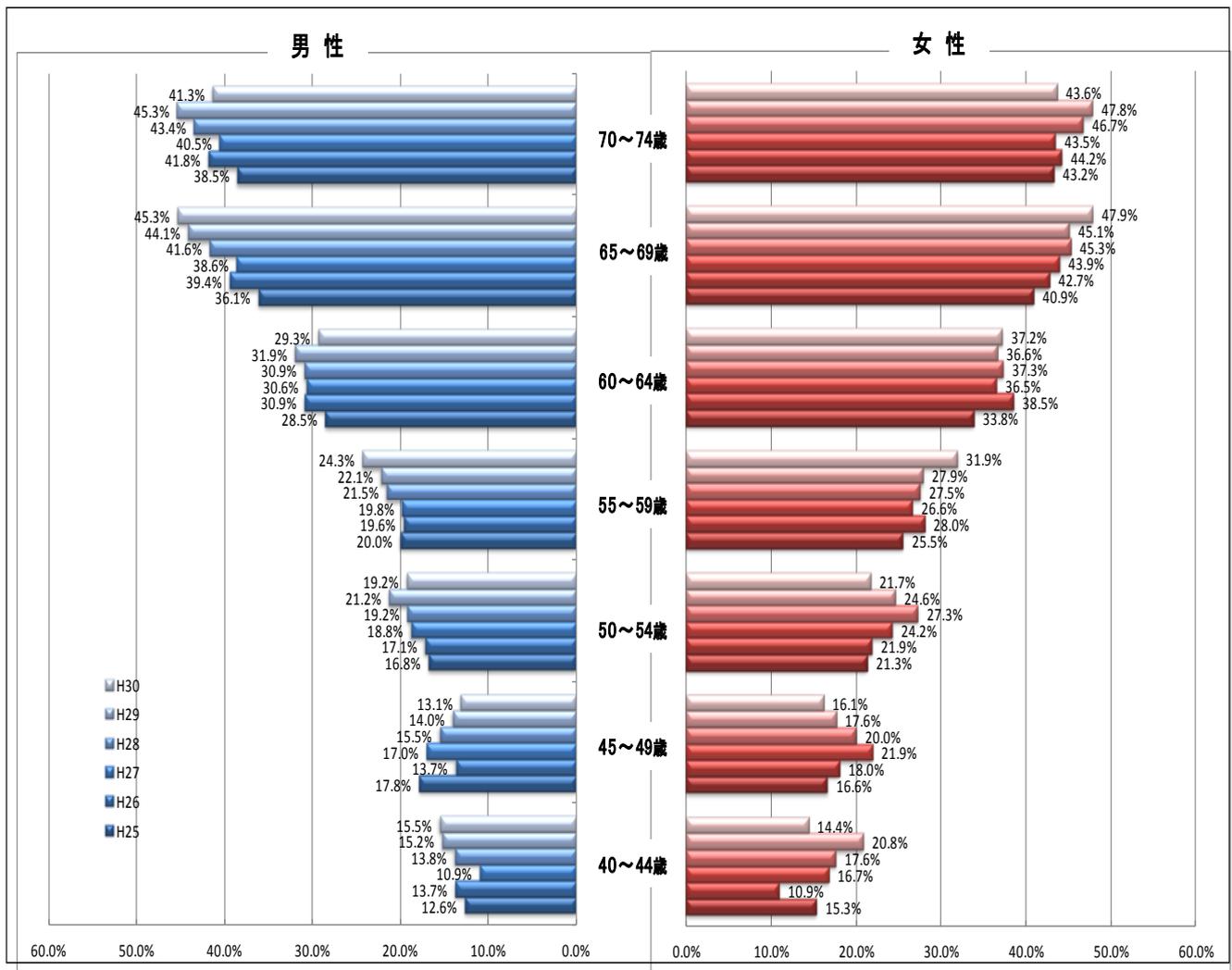
優先順位	様式 5-5	保健指導 レベル	H27 実績 (実施率)	H28 実績	H29 実績	H30 目標 (受診率42% で試算)	H30 実績 (暫定)
1	OP	特定保健指導 O 動機付け支援 P 積極的支援	353人 (62.4% : 法定報告。うち、92人は重症化予防対象者)	320人 (66.3%)	339人 (67.1%) 途中終了含むと402人(73.7%)	394人 (66.3%)	392人 (74.1%) 初回面接分
2	M	情報提供 (受診必要)	157人(16.6%)	470人	152人 (16.8%)	339人 (30.4%)	339人 (34.4%)
3	L	情報提供 (治療中でコントロール不良)	268人 (18.7%)	7人	159人 (9.6%)	517人 (30%)	122人 (7.4%)
4	D	健診未受診者	通知 11,264人 電話 36人 訪問 374人	通知 25,945人 電話 1,437人 訪問 396人	通知 22,147人 電話 2,430人 訪問 554人	通知 25,709人 電話 2,441人 訪問 566人	通知 25,167人 電話 1,516人 訪問 330人
5	N	情報提供 (受診不必要)	212人 (22.3%)	175人	42人(4.4%)	36人(3%)	246人 (26.6%)
6	K	情報提供 (治療中でコントロール良)	186人 (18.2%)	—	46人 (3.9%)	39人(3%)	40人 (3.3%)
4 健診未受診者を除いた合計			1,176人	850人	801人	1,325人	1,139人

優先順位1位の特定保健指導と優先順位2位受診勧奨は、目標を達成できる見込みであるが、優先順位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異動(産休、育休含む)、糖尿病性腎臓病重症化予防初年度であったため事業開始が遅れたこと等があげられる。現在は、スタッフの研修等も実施しながら順調に実施できており、治療中の者への重症化予防対策にも力を入れて取り組みたい。

③ 健診受診率の年代別推移

【図表 5】

【健診受診率の年代別推移】



受診率は年齢が上がるほど高くなり、女性では毎年65歳以上では40%を超えている。男女とも65~69歳、55~59歳では伸びが見られるが、その他の年齢では伸びが見られない。伸びが見られる年齢層は、国保への異動が多い層であり、新規の被保険者に適切に勧奨ができていていると思われるが、その後のレポートや若い年齢層への勧奨が思うような効果を得られていない。受診勧奨は、ターゲットを絞り、通知を数回送付し、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) 特定健診結果

① 健診有所見の状況

【図表6】

性別	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		血糖(空・随)		HbA1c		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		
男性	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%
	H30	1,148	52.3%	688	31.4%	573	26.1%	460	21.0%	161	7.3%	792	39.3%	1,258	57.4%	336	15.3%	1,160	52.9%	410	18.7%	945	43.1%	405	18.5%
女性	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%
	H30	585	20.3%	625	21.7%	408	14.2%	267	9.3%	44	1.5%	622	23.4%	1,642	57.1%	47	1.6%	1,320	45.9%	332	11.5%	1,579	54.9%	436	15.2%

男女ともに**腹囲**有所見者が増加しており、男性では半数以上が腹囲85cmを超え、体重は3割以上が**BMI25**を超えている。女性は、H29年度は摂取エネルギー過剰を示す項目の悪化が多かったが、H30年度は、腹囲以外は、やや改善している。

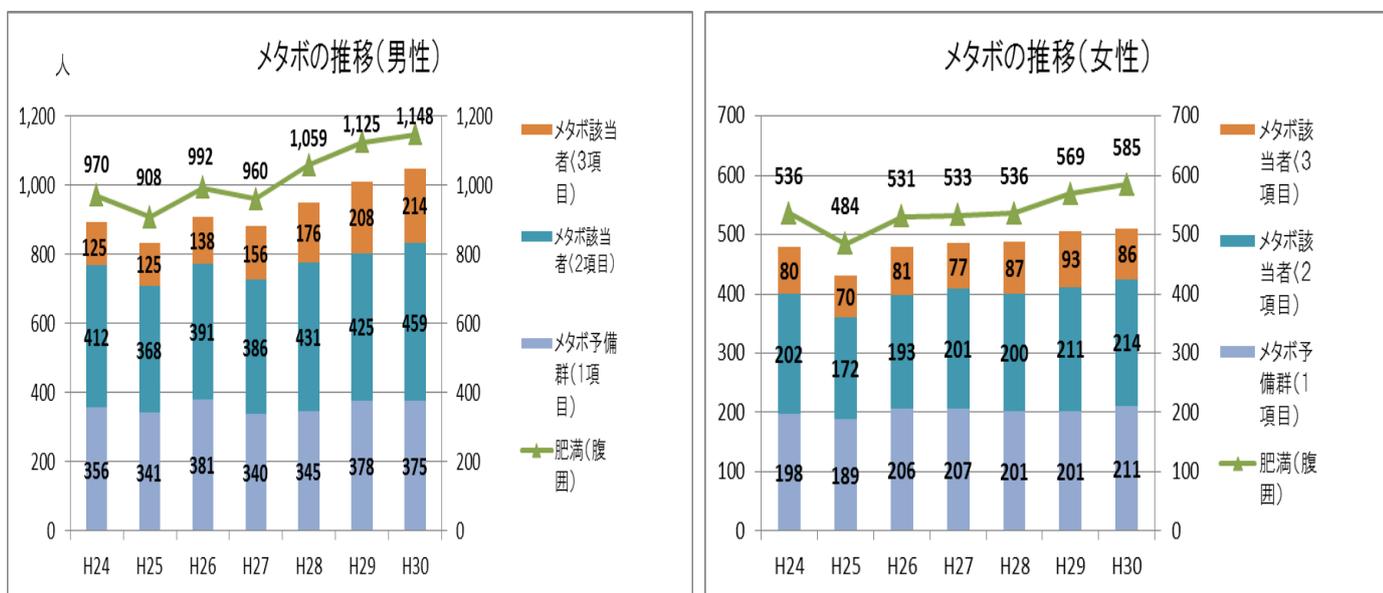
血管を傷つける項目では、血糖について、男女とも**HbA1c**が5.6以上の割合が増加を示している。保健指導の対象人数が多いため、優先順位に従って、未治療者への受診勧奨と治療中の者の保健指導を行っていく。血圧については、男性の収縮期以外は改善傾向を示している。動脈硬化の単独因子である**LDL**については、男女とも微増しており、引き続き優先順位が高い者から受診勧奨を行う。

②健診有所見（メタボ）状況

【図表 7】

		肥満		有所見の重複状況																			
		男性85cm以上 女性90cm以上	腹囲のみ	(腹囲+2項目or3項目)								(腹囲+1項目)											
				メタボリック 該当者		3項目全て		血糖+血圧		血圧+脂質		血糖+脂質		メタボリック 予備群		血圧		血糖		脂質			
男 性	H25	908	47.3%	74	8.1%	493	25.7%	125	15.0%	91	10.9%	260	31.2%	17	2.0%	341	17.8%	251	30.1%	13	1.6%	77	9.2%
	H26	992	47.7%	82	8.3%	529	25.4%	138	15.2%	88	9.7%	272	29.9%	31	3.4%	381	18.3%	290	31.9%	14	1.5%	77	8.5%
	H27	960	47.7%	78	8.1%	542	26.9%	156	17.7%	80	9.1%	281	31.9%	25	2.8%	340	16.9%	275	31.2%	10	1.1%	55	6.2%
	H28	1,059	50.3%	107	10.1%	607	28.8%	176	18.5%	102	10.7%	295	31.0%	34	3.6%	345	16.4%	248	26.1%	26	2.7%	71	7.5%
	H29	1,125	51.8%	114	10.1%	633	29.1%	208	20.6%	93	9.2%	303	30.0%	29	2.9%	378	17.4%	288	28.5%	17	1.7%	73	7.2%
	H30	1,148	52.3%	100	8.7%	673	30.7%	214	20.4%	98	9.4%	328	31.3%	33	3.1%	375	17.1%	288	27.5%	21	2.0%	66	6.3%
女 性	H25	484	18.0%	53	11.0%	242	9.0%	70	16.2%	24	5.6%	143	33.2%	5	1.2%	189	7.0%	144	33.4%	3	0.7%	42	9.7%
	H26	531	18.6%	51	9.6%	274	9.6%	81	16.9%	33	6.9%	152	31.7%	8	1.7%	206	7.2%	168	35.0%	6	1.3%	32	6.7%
	H27	533	18.8%	48	9.0%	278	9.8%	77	15.9%	40	8.2%	150	30.9%	11	2.3%	207	7.3%	161	33.2%	4	0.8%	42	8.7%
	H28	536	18.6%	48	9.0%	287	9.9%	87	17.8%	39	8.0%	154	31.6%	7	1.4%	201	7.0%	156	32.0%	10	2.0%	35	7.2%
	H29	569	20.0%	64	11.2%	304	10.7%	93	18.4%	34	6.7%	165	32.7%	12	2.4%	201	7.1%	150	29.7%	8	1.6%	43	8.5%
	H30	585	20.3%	74	12.6%	300	10.4%	86	16.8%	37	7.2%	163	31.9%	14	2.7%	211	7.3%	161	31.5%	7	1.4%	43	8.4%

【図表 8】



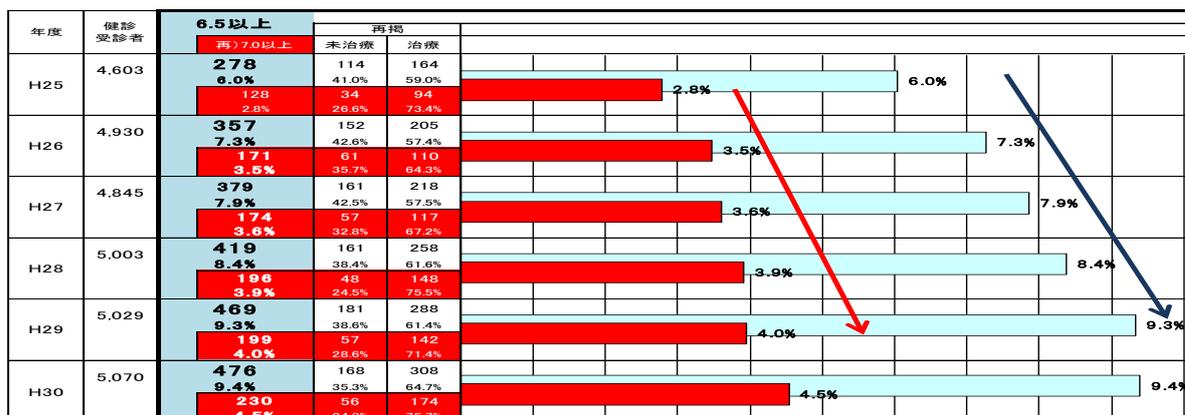
肥満やメタボの人数、割合は増加傾向にある。特に、メタボ予備群よりも該当者が多く、その中でも「血圧+脂質」が男女とも3割を占めるが、血圧、血糖、脂質の3項目とも該当する者も、ほぼ毎年増加している。

(メタボ該当者: 腹囲+[血圧・脂質・血糖]のうち2項目以上が基準値を超えている者、メタボ予備群: 腹囲+前記の1項目が該当する者)

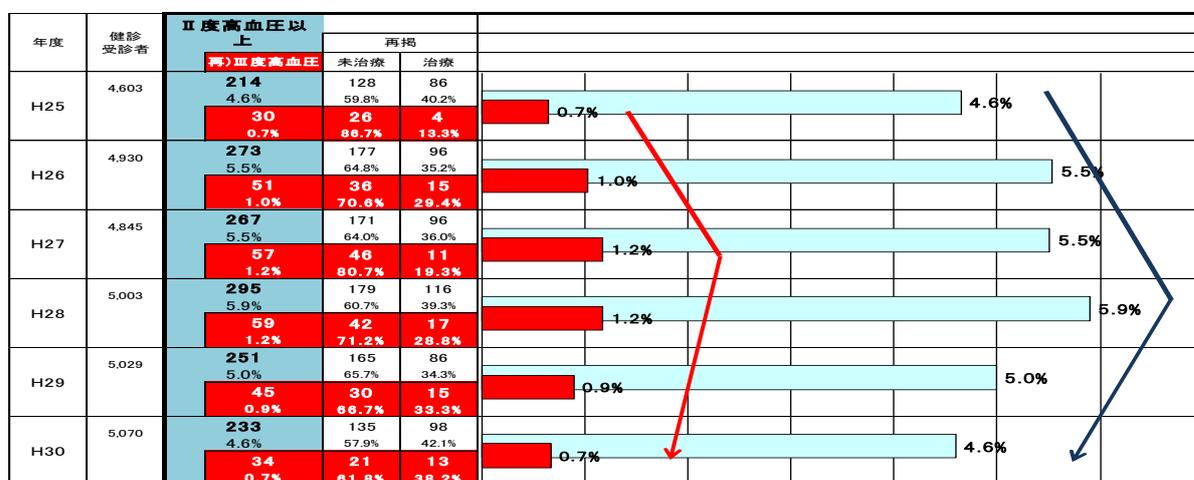
③ 健診受診者の高血糖・高血圧・高脂質の推移

【高血糖の推移：HbA1c が 6.5 以上の者（再掲） 7.0 以上の者】

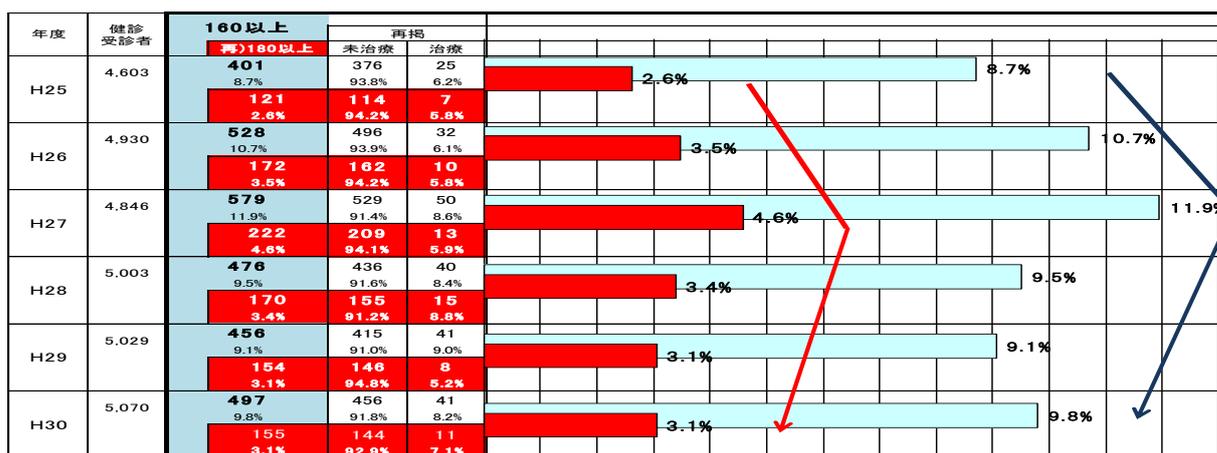
【図表 9】



【高血圧の推移：血圧値 160/100 以上の者、（再掲） 180/110 以上の者】



【高LDLの推移：160以上の者、（再掲）180以上の者】



高血圧者と高LDL者に対しては、健診後、受診勧奨を行っていることで重症者が減少している。高血糖も、受診勧奨を実施しているが、他の2疾患と比べ、内服+生活習慣改善が必要な病態であり、減少につなげるには、医療機関と連携した継続支援が重要となる。

④継続受診者のリスク減少の評価（受診勧奨判定値以上）

【図表 10】

改善 ……改善 悪化 ……悪化

	前年度の結果		今年度の結果をみる					
			継続受診者 290人 61.8%				未受診 (中断)	75歳 到達者
血糖	HbA1c6.5以上 469人		6.4以下	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上	179	26
			10.7%	22.2%	24.1%	4.9%	38.2%	5.5%
	6.5~6.9	270	45	78	53	1	93	13
			16.7%	28.9%	19.6%	0.4%	34.4%	4.8%
	7.0~7.9	146	5	25	54	7	55	7
		3.4%	17.1%	37.0%	4.8%	37.7%	4.8%	
8.0以上	53	0	1	6	15	31	6	
		0.0%	1.9%	11.3%	28.3%	58.5%	11.3%	

	改善	変化なし	0.1以上の		悪化	未受診
			改善	悪化		
合計	82 17.5%	147 31.3%	56 11.9%	63 13.4%	61 13.0%	179 38.2%
6.5~6.9	45 16.7%	78 28.9%	25 9.3%	31 11.5%	54 20.0%	93 34.4%
7.0~7.9	30 20.5%	54 37.0%	24 16.4%	24 16.4%	7 4.8%	55 37.7%
8.0以上	7 13.2%	15 28.3%	7 13.2%	8 15.1%		31 58.5%

	前年度の結果		今年度の結果をみる					
			継続受診者 955人 69.3%				未受診 (中断)	75歳 到達者
血压	I度高血压以上 1,379人		高値血压 以下	I度	II度	III度	424	65
			32.6%	27.8%	7.5%	1.2%	30.7%	4.7%
	I度	1,128	404	321	62	5	336	54
			35.8%	28.5%	5.5%	0.4%	29.8%	4.8%
	II度	206	38	59	34	6	69	7
		18.4%	28.6%	16.5%	2.9%	33.5%	3.4%	
III度	45	8	4	8	6	19	4	
		17.8%	8.9%	17.8%	13.3%	42.2%	8.9%	

	改善	変化なし	悪化	未受診
合計	521 37.8%	361 26.2%	73 5.3%	424 30.7%
I度	404 35.8%	321 28.5%	67 5.9%	336 29.8%
II度	97 47.1%	34 16.5%	6 2.9%	69 33.5%
III度	20 44.4%	6 13.3%		19 42.2%

	前年度の結果		今年度の結果をみる					
			継続受診者 870人 71.8%				未受診 (中断)	75歳 到達者
脂質	140以上 1,211人		140未満	140~159	160~179	180以上	341	35
			26.3%	24.6%	14.6%	6.4%	28.2%	2.9%
	140~159	755	223	217	101	13	201	22
			29.5%	28.7%	13.4%	1.7%	26.6%	2.9%
	160~179	302	64	68	59	23	88	10
		21.2%	22.5%	19.5%	7.6%	29.1%	3.3%	
180以上	154	31	13	17	41	52	3	
		20.1%	8.4%	11.0%	26.6%	33.8%	1.9%	

	改善	変化なし	悪化	未受診
合計	416 34.4%	317 26.2%	137 11.3%	341 28.2%
140~159	223 29.5%	217 28.7%	114 15.1%	201 26.6%
160~179	132 43.7%	59 19.5%	23 7.6%	88 29.1%
180以上	61 39.6%	41 26.6%		52 33.8%

平成 29 年度と平成 30 年度の継続受診者のうちリスクの高い者(受診勧奨判定値)の評価を確認した。血糖では改善者が 17.5%、悪化が 13.0%、血压では改善者が 37.8%、悪化が 5.3%、脂質では改善率 34.4%、悪化が 11.3%であった。このように健診を受けていただければ、受診勧奨判定値の者には保健指導を実施し、適切な生活習慣への改善や治療につなげる事ができるためリスクを減少する事ができている。また、継続受診により、本人にもリスク減少の確認をおこなっていただけるため、継続受診の必要性についても勧奨していく。

(3) 医療の状況

①年度別推移

【糖尿病・高血圧・脂質異常症の推移】

【図表 11】

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		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
H25	2,555	11.8%	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%	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%	1,845	70.3%	1,728	65.9%	487	18.6%	471	17.9%	42	1.6%	136	5.2%
H30	2,664	13.6%	1,874	70.3%	1,772	66.5%	494	18.5%	505	19.0%	45	1.7%	143	5.4%

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%		
H30	4,975	25.4%	1,874	37.7%	2,802	56.3%	770	15.5%	784	15.8%	78	1.6%		

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%		
H30	3,896	19.9%	1,772	45.5%	2,802	71.9%	679	17.4%	661	17.0%	42	1.1%		

被保険者の3疾患の割合は、高血圧、脂質異常症、糖尿病の順に高く、全て増加傾向にある。そのうち、他の2疾患を合併している者の割合は、最低でも37.7%(高血圧+糖尿病)、最高で71.9%(脂質異常症+高血圧)を占めており、血管障害のリスクが高い状況であり、3疾患のコントロール状況を良好に保つ事が重要である。

また、3疾患とも15%以上の者が虚血性心疾患や脳血管疾患等の重症の疾患を合併している。これらの疾患は、既に血管障害を起こしているため繰り返し発症し、徐々に機能低下を起こしていく可能性が大きく、再発予防に努める事が重要である。

②年代別人数・割合（対被保険者）と重症化の状況

【糖尿病・高血圧・脂質異常症】

【図表 12】

厚労省様式 様式3-2から	短期的な目標		中長期的な目標			
	糖尿病		虚血性心疾患・		脳血管疾患・	
	人数	割合(対被 保険者)	人数	割合(対糖 尿病患者)	人数	割合(対糖 尿病患者)
40歳未満	43	0.9%	2	4.7%	1	2.3%
40代	102	5.5%	10	9.8%	11	10.8%
50代	221	10.0%	28	12.7%	42	19.0%
60代	1,241	18.3%	222	17.9%	223	18.0%
70～74歳	1,057	26.2%	243	23.0%	217	20.5%
合計	2,664	13.6%	494	18.5%	505	19.0%
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		虚血性心疾患・		脳血管疾患・	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40歳未満	42	0.9%	3	7.1%	4	9.5%
40代	144	7.8%	14	9.7%	12	8.3%
50代	383	17.3%	58	15.1%	46	12.0%
60代	2,389	35.1%	345	14.4%	355	14.9%
70～74歳	2,017	50.0%	350	17.4%	367	18.2%
合計	4,975	25.4%	770	15.5%	784	15.8%
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		虚血性心疾患・		脳血管疾患・	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40歳未満	47	1.0%	1	2.1%	3	6.4%
40代	123	7.8%	11	8.9%	13	10.6%
50代	325	14.5%	52	16.0%	36	11.1%
60代	1,856	25.6%	308	16.6%	296	15.9%
70～74歳	1,545	32.5%	307	19.9%	313	20.3%
合計	3,896	19.9%	679	17.4%	661	17.0%

年代別にみると、3疾患とも年齢とともに増加し、50代から60代、70代にかけて増加率が著しい。また、3疾患が重症化して発症する虚血性心疾患や脳血管疾患は、既に40代から発症が認められ、年齢とともに増えている。3疾患は、例えば、高血糖状態が長期に持続するため血管が痛んでくる疾患であるため、40代の発症者の存在から、40代もしくは30代から3疾患の十分なコントロールができていなかった(未治療・中断)事が考えられる。40代以前の若い世代への生活習慣病予防の取組が必要であることがわかる。

(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おり、アウトカムが出るのも5年から10年かかると言われている。このため、単年度ごとの評価はできないが現状を報告する。

【中長期目標疾患の推移】

【図表 13】

	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)	月平均一人当たり 入院医療費の伸び率
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	5.22 (同規模市1.64)
H29年度 (2017年度)	960人	922人	12人	2.17 (同規模市1.92)
H30年度 (2018年度)	986人	927人	14人	0.83 (同規模市2.03)
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	同規模市並み

H29とH30の比較では、3疾患とも若干増加していた。上記3疾患については、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ため、今後の動向を注意していく。しかし、入院医療費の伸びは同規模よりも少なかった。発症後、初期の段階で治療につながった事も考えられるため、適切に分析をおこなっていききたい。

【医療費の推移】

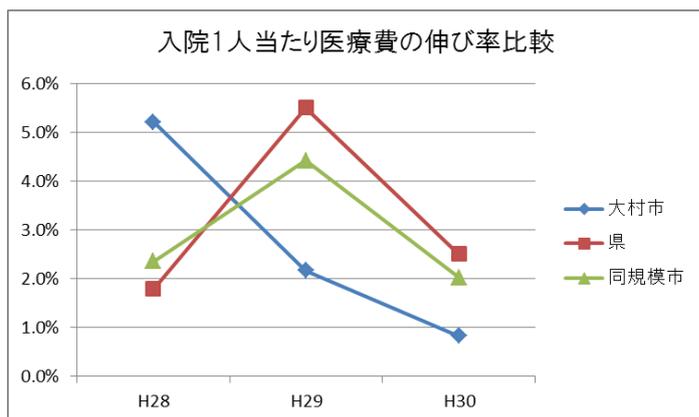
【図表 14】

	入院		入院外	
	費用額(円)	割合	費用額(円)	割合
H28年度	31億2,561万	44.4%	39億 879万	55.6%
H29年度	31億 110万	44.5%	38億6,767万	55.5%
H30年度	30億7,638万	44.4%	38億4,596万	55.6%

【月平均一人当たり医療費：入院/入院外別】

【図表 15】

	入院 費用額単位(円)				入院外 費用額単位(円)			
	市費用額	市伸び率 (前年比)	同規模市 費用額	伸び率 (前年比)	市費用額	市伸び率 (前年比)	同規模市 費用額	伸び率 (前年比)
H28年度	12,900	5.22%	10,400	1.64%	16,130	1.64%	15,180	△1.17%
H29年度	13,180	2.17%	10,860	1.92%	16,440	1.92%	15,670	3.23%
H30年度	13,290	0.83%	11,080	2.03%	16,620	1.09%	15,010	0.13%



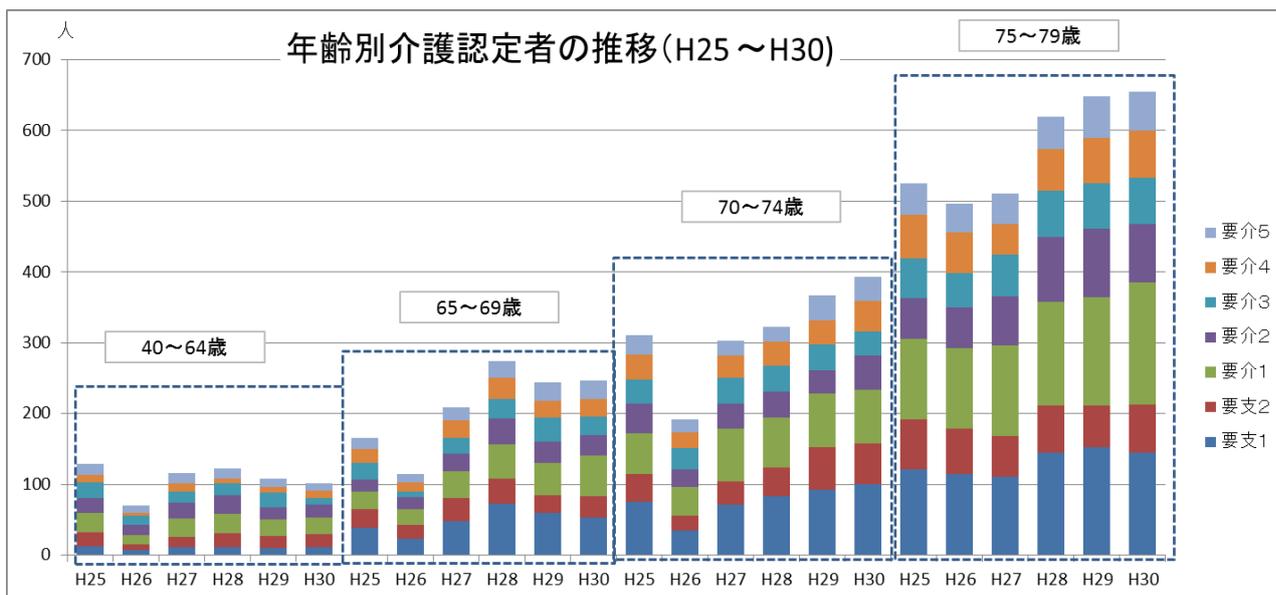
【図表 16】

総医療費を入院と入院外に分けてみると、その割合は、直近3年間は変化がない。しかし、図表18、19のとおり入院の費用額の伸びが、同規模市や県よりも少なかった。

医療費を考える時には、早期に受診し、できるだけ外来費用額の割合を高くし、重症化の結果で入院する費用の割合を少なくすることを目指す事が理想とされている。3年間の動向だけでは、分析できないため、今後の動向を的確に評価していきたい。

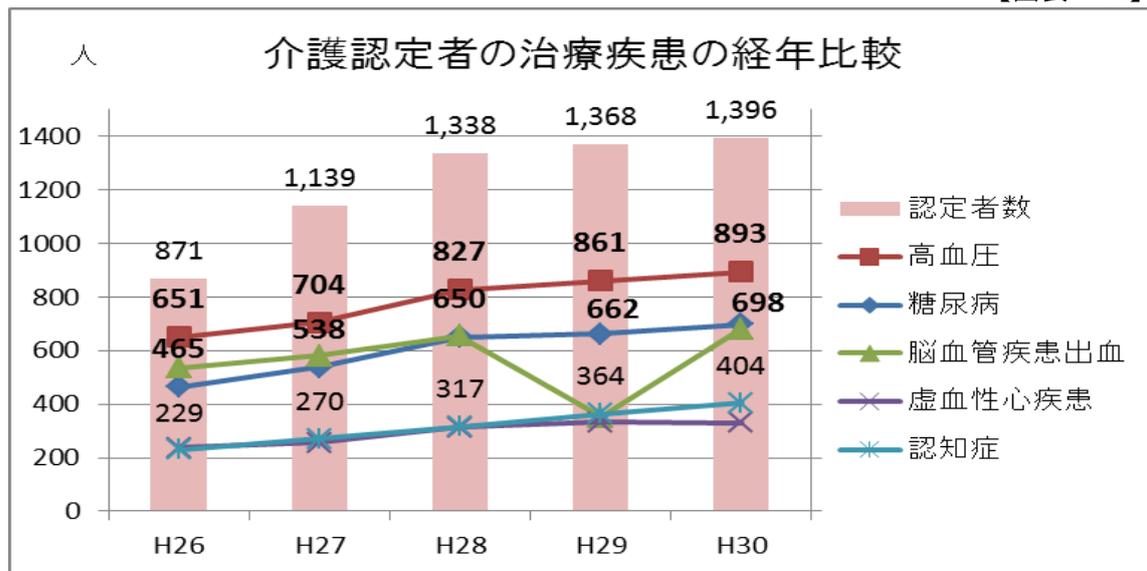
【介護の状況】

【図表 17】



健康寿命延伸の視点で、80歳未満の介護認定者について過去5年間の考察を行った。40～64歳の2号認定者の増加は抑制できているが、65歳以上の認定者は増加傾向である。(しかし、65歳未満の認定者には、生活保護者を含んでいないため、次年度から国保から生活保護への異動者も含め考察したい。)65歳以上の要介護認定者の伸びを抑制するために、働き盛り世代への重症化予防の介入が必要と考える。また、国保保健事業と介護予防の一体的な実施により後期高齢者の介護認定率増加を抑制していくための方策を検討する必要がある。

【図表 18】



認定者の治療(または既往)疾患を見ると、高血圧、糖尿病が約半数を占め、毎年増加している。これらの疾患は、脳血管疾患や心疾患、認知症の原因になる事が多く、基礎疾患である高血圧、糖尿病の適切なコントロールは介護予防の観点からも非常に重要である。

(5) 目標管理一覧表

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		(見込み)		中間評価値	最終評価値
				H28	H29	H30	H31		
特定健診等実施計画	<p>・体の状態を確認する機会となる<b>特定健診の受診率が低い</b>。</p> <p>・<b>メタボ該当者</b>の割合が増加し、同規模よりも高く、<b>高血糖(HbA1c)</b>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%	36.5%	36.9%	45.0%	60.0%	
			特定保健指導実施率66.3%以上	66.3%	67.1%	66.3%	66.3%	66.3%	
			特定保健指導対象者の減少率25%	20.4%	18.4%	未	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(減少)	17.9%	18.7%	19.2%		17.9%以下	
			健診受診者の糖尿病者の割合(減少) (未治療者はHbA1c6.5%以上、治療中者は7.0%以上)	6.2%	6.4%	6.7%		6.2%以下	
			健診受診者の高血圧者の割合(減少) (160/100以上)	5.9%	5.0%	4.6%		5.9%以下	
			健診受診者の脂質異常者の割合(減少) (LDL180以上)	3.4%	3.1%	3.1%		3.4%以下	
	中長期	<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	986人		1,044人以下	
			虚血性心疾患の患者数を5%減少	910人	922人	927人		865人以下	
			新規透析導入者を15人以内	16人	12人	14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7.88)	2.17 (4.42)	0.83 (2.03)		同規模市並み	
保険者努力支援制度	毎年度	<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>	糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	未把握	100%	100%			
			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% (未治療/治療中)	集計中	84.0%	100%	100%	
	毎年度	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%	17.1%		50.0%	
			肺がん検診 50%以上	25.7%	26.5%	27.6%		50.0%	
			大腸がん検診 50%以上	22.5%	22.8%	23.2%		50.0%	
			子宮頸がん検診 50%以上	30.5%	34.2%	37.7%		50.0%	
			乳がん検診 50%以上	26.5%	26.3%	35.3%		50.0%	
	毎年度	<p>自己の健康に関心を持つ住民が増える</p>	健康ポイントの取組	健康ポイントの取組	0.0%	0.0%	一部実施		実施
				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%	77.1%	

特定健診は R 1.6 末現在速報値、がん検診は確定値

(6) 平成30年度の課題と令和元年度の方針

項目	健康課題等
<p>特定健診 受診率</p>	<p><b>受診率が低い</b></p> <p>①自己負担額を無料にした。被保険者（特に健康無関心層）に周知していく。</p> <p>②引き続き、医療機関と連携した未受診者対策。</p> <p>③夜間健診2回、休日健診3回を引き続き実施予定。</p> <p>夜間・休日健診受診者は60代後半から70代の主婦、自営業者が多かった。夜間・休日健診回数を増やしたことにより受診者数は増加しており、さらに周知を積極的に行い、平日に受診が困難な者を中心に夜間・休日受診利用を勧めていく。</p> <p>④健診受診に対するインセンティブや若年者健診の導入について検討していく。</p>
<p>保健指導 (健診)</p>	<p><b>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。</b></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。引き続き、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。(特に高血圧、糖尿病)</p> <p>④糖尿病性腎臓病重症化予防のため、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受診者が増加した心電図検査、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>
<p>保健指導 (介護予防 の視点)</p>	<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、国保保健事業と介護予防事業の一体的な実施について、市の現状に合わせて検討し、介護予防支援が必要な方に対し、国保から後期へ切れ目のない支援が提供できるよう方策を検討する。</p> <p>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>

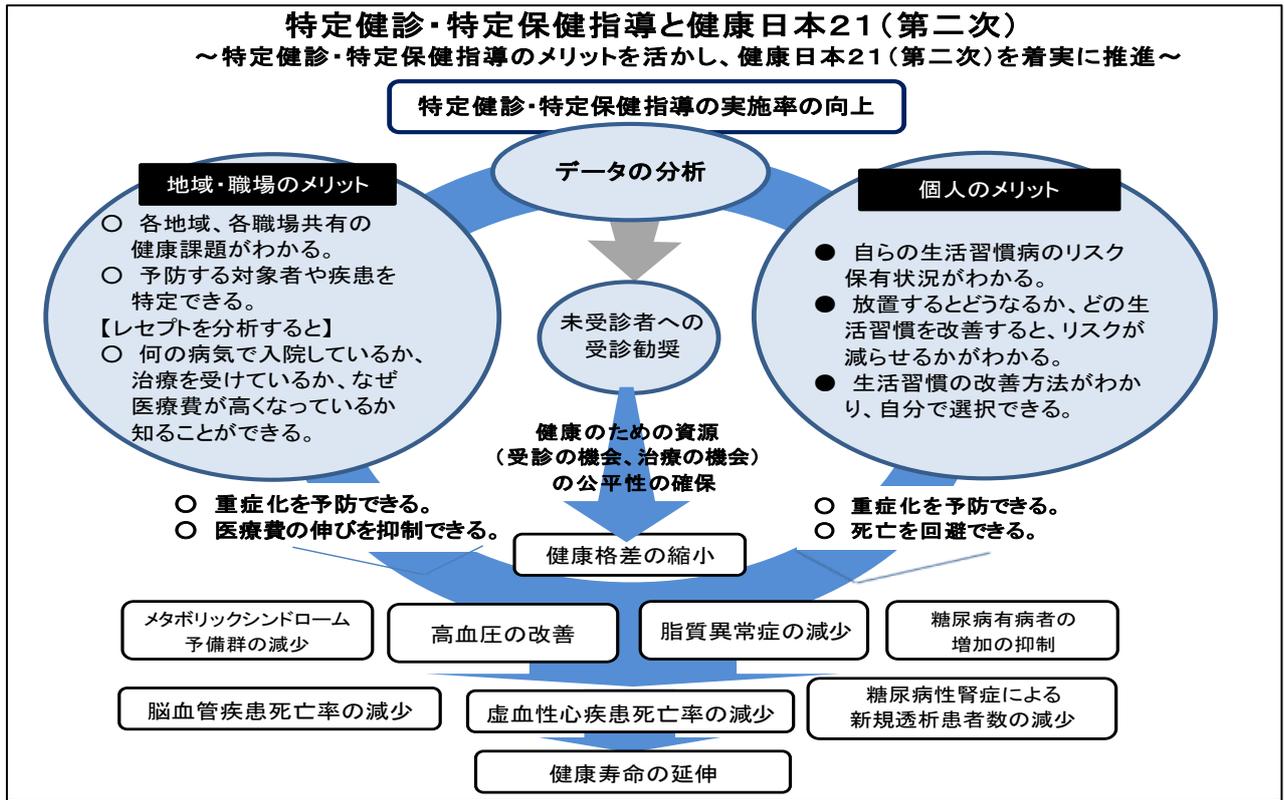
## 4 資料編 (データは平成 30 年度分)

- 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 厚生労働省 図 1 「特定健診・特定保健指導と健康日本 21 (第二次)」改変
- 参考資料 3 特定健診対象者、受診者の状況
- 参考資料 4 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較
- 参考資料 5 高額になる疾患
- 参考資料 6 長期入院 (6 か月以上) になる疾患
- 参考資料 7 長期化する疾患 (人工透析と合併症)
- 参考資料 8 長期化する疾患 (人工透析：国保と後期高齢者)

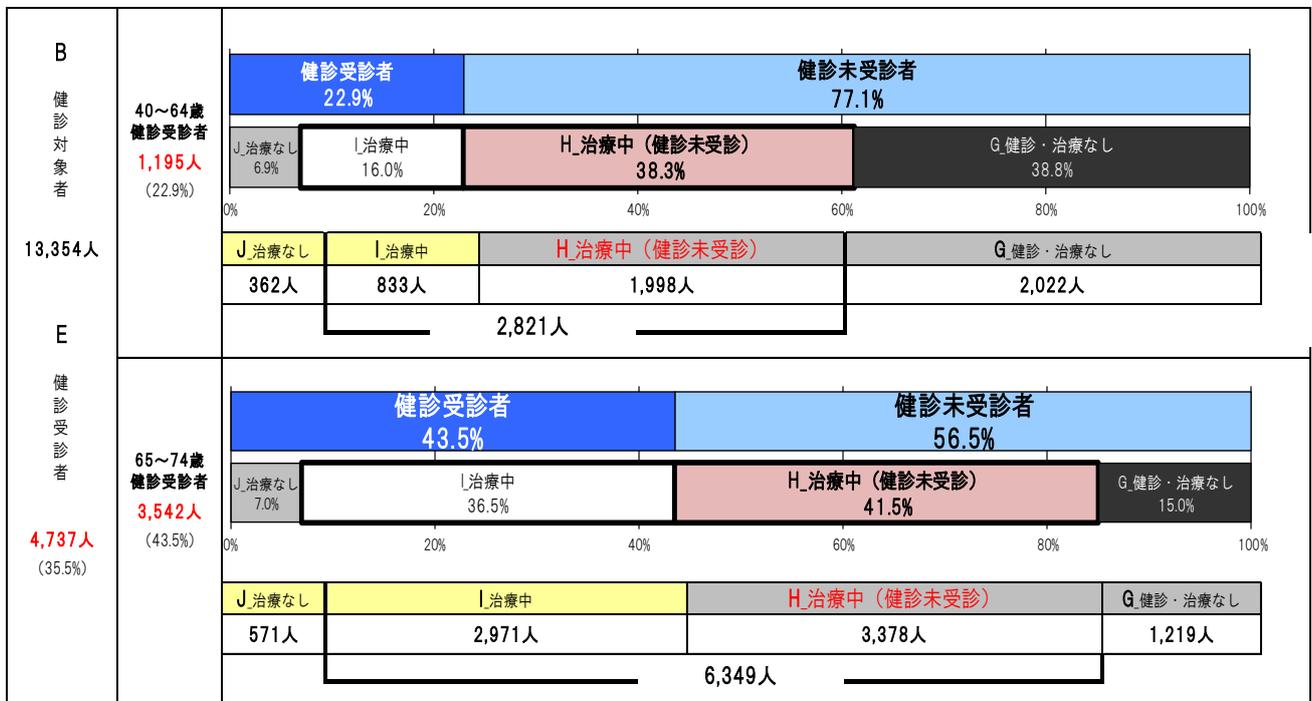
【参考資料1】

項目		H25		H29		H30		同規模平均		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		92,466		92,466		17,827,041		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	21,353	23.1	21,353	23.1	4,965,873	27.9	404,686	29.6	33,465,441	26.6		
		75歳以上	9,019	10.0	10,368	11.2	10,368	11.2			212,587	15.6	16,125,763	12.8		
		65~74歳	9,022	10.0	10,985	11.9	10,985	11.9			192,099	14.1	17,339,678	13.8		
		40~64歳	29,909	33.3	30,568	33.1	30,568	33.1			459,861	33.6	42,295,574	33.7		
	39歳以下	41,860	46.6	40,545	43.8	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		5.7		7.7		4.0		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		19.9		28.6		20.1		25.0			
		第3次産業	75.4		75.4		75.5		65.7		72.2		71.0			
	③ 平均寿命	男性	79.1		79.1		80.6		80.8		80.4		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		86.4		86.4		86.6		87.0		87.0		87.0				
④ 健康寿命	男性	64.9		64.9		65.6								KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性	66.9		66.8		66.9										
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)	97.7		101.1		101.1		99.9		103.1		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性	97.7		101.1		101.1		99.9		103.1		100			
		女性	99.2		101.0		101.0		101.0		98.1		100			
		がん	259	53.7	246	56.2	237	54.7	54,253	49.0	4,759	50.9	372,812	50.5		
		心臓病	106	22.0	90	20.5	87	20.1	30,217	27.3	2,570	27.5	197,857	26.8		
		脳疾患	67	13.9	64	14.6	69	15.9	17,450	15.7	1,350	14.4	109,227	14.8		
		糖尿病	10	2.1	7	1.6	8	1.8	2,143	1.9	126	1.3	13,471	1.8		
	腎不全	17	3.5	12	2.7	19	4.4	3,647	3.3	350	3.7	24,600	3.3			
	自殺	23	4.8	19	4.3	13	3.0	3,095	2.8	203	2.2	20,921	2.8			
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	138		112		89		10.5						厚生省HP 人口動態調査 (※H30はH29年分)	
		男性	96		21.7		68		16.4		56		13.1			
	女性	42		10.5		44		9.4		33		7.8				
	3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	3,467	18.7	4,079	18.8	4,158	19.3	903,977	18.1	88,910	22.0	6,329,312	19.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者	116	0.3	67	0.3	74	0.3	14,602	0.3	1,152	0.3	95,344	0.3	
			2号認定者	103	0.3	92	0.3	102	0.3	21,082	0.4	1,862	0.4	153,392	0.4	
② 有病状況		糖尿病	862	23.4	1,058	25.2	1,139	26.4	210,730	22.6	24,181	26.6	1,470,196	22.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		高血圧症	2,023	55.8	2,407	57.8	2,495	58.4	484,193	52.1	55,363	60.9	3,318,793	50.8		
		脂質異常症	878	24.6	1,278	30.0	1,360	31.5	267,492	28.6	30,812	33.7	1,915,551	29.2		
		心臓病	2,295	63.6	2,744	65.8	2,789	65.8	550,835	59.4	62,963	69.4	3,770,674	57.8		
		脳疾患	1,091	30.3	1,084	25.8	1,067	24.9	229,651	25.1	24,869	27.7	1,563,143	24.3		
		がん	345	9.8	443	10.8	476	11.1	97,246	10.4	12,248	13.4	702,800	10.7		
		筋・骨格	1,977	54.2	2,409	57.7	2,427	57.1	475,600	51.2	57,120	63.1	3,305,225	50.6		
精神		1,355	37.1	1,656	40.2	1,745	40.3	339,723	36.5	39,201	42.7	2,339,782	35.8			
③ 介護給付費		1件当たり給付費(全体)	65,186		65,327		65,470		64,729		69,644		61,384		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		居宅サービス	50,972		51,811		51,578		42,463		49,039		41,788			
		施設サービス	283,310		277,489		283,096		284,651		289,345		288,505			
④ 医療費等		要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	10,704		7,791		7,626		8,245		8,321		8,204		KDB_NO.1 地域全体像の把握
	認定なし	3,313		3,576		3,498		3,836		4,037		3,856				
4	① 国保の状況	被保険者数	21,455		19,514		19,073		4,078,391		353,209		30,811,133		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳	7,612	35.5	8,541	43.8	8,621	45.2			151,713	43.0	12,333,392	40.0		
		40~64歳	7,793	36.3	6,211	31.8	5,936	31.1			117,050	33.1	10,103,235	32.8		
		39歳以下	6,050	28.2	4,762	24.4	4,516	23.7			84,446	23.9	8,374,506	27.2		
	加入率	23.9		21.1		20.6		22.9		25.8		24.5				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	7	0.3	7	0.4	7	0.4	1199	0.3	151	0.4	8,441	0.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		診療所数	82	3.8	86	4.4	85	4.5	12,698	3.1	1,389	3.9	101,515	3.3		
		病床数	1,595	74.3	1,595	81.7	1,595	83.6	218,360	53.5	26,537	75.1	1,560,950	50.7		
		医師数	349	16.3	358	18.3	375	19.7	33,716	8.3	4,218	11.9	319,467	10.4		
		外来患者数	748.6		795.9		808.6		704.9		736.6		681.5			
	入院患者数	23.4		25.4		25.9		20.2		28.7		18.6				
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	25,667	県内14位/県内25 同規模69位/259	29,627	県内12位 同規模48位	29,912	県内12位 同規模47位	26,800		30,651		25,319		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		821,275		834,531		725,155		765.3		700.08			
		外来	費用の割合	56.6		55.5		55.6		58.7		52.0		59.3		
		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		44.5		44.4		41.3		48.0		40.7			
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		16.2日		15.8日		16.2日		17.8日		15.6日				
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費源疾病 名(調剤含む)	がん	693,182,390	18.8	976,792,670	24.5	1,007,032,950	26.8	28.6		26.2		28.9	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	421,889,430	10.6	420,346,170	11.2	7.8		9.7		8.3				
	糖尿病	343,287,270	9.3	333,447,380	8.4	328,025,840	8.7	10.6		8.8		10.2				
	高血圧症	451,895,060	12.2	323,222,660	8.1	278,697,910	7.4	7.5		7.3		7.1				
	精神	834,748,230	22.6	794,833,720	20.0	603,159,050	16.0	15.7		17.9		15.3				
筋・骨格	586,903,770	15.9	570,675,100	14.3	630,198,040	16.8	16.3		17.6		16.6					

項目	H25		H29		H30		同規模平均		長崎県		国									
	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	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	514,430	11位 (15)	569,116	9位 (15)	578,486	12位 (16)				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)	579,659	9位 (16)	600,770	8位 (17)										
				脂質異常症	514,213	8位 (17)	552,032	9位 (15)	553,423	11位 (16)										
				脳血管疾患	609,481	7位 (19)	710,460	2位 (19)	690,624	7位 (19)										
				心疾患	631,905	3位 (15)	710,189	4位 (15)	645,913	12位 (14)										
				腎不全	613,653	9位 (16)	762,805	4位 (14)	656,830	15位 (15)										
		県内順位 順位総数25	外来	精神	421,248	9位 (26)	433,092	14位 (25)	456,922	8位 (25)										
				悪性新生物	596,930	14位 (13)	667,429	4位 (13)	691,920	6位 (13)										
				糖尿病	32,918	14位	35,999	14位	36,243	10位										
				高血圧	27,765	15位	28,750	12位	27,863	13位										
				脂質異常症	26,793	12位	27,692	11位	26,943	11位										
				脳血管疾患	37,801	5位	37,006	13位	34,221	14位										
		5	⑥	健診の有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,149		2,689		2,366	2,410	2,541		2,009	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		13,932		13,581	12,788	13,526		12,773					
				生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	5,475		6,829		6,087	6,721	6,901	5,900							
					健診未受診者	31,512		35,380		34,937	35,667	36,736	37,522							
				⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	2,387	53.5	2,619	56.1	2,614	55.2	642,547		57.1		52,373	56.3	4,086,370	57.2
						医療機関受診率	2,238	50.2	2,459	52.7	2,449	51.7	591,931		52.6		48,841	52.5	3,776,788	52.8
医療機関非受診率	149					3.3	160	3.4	165	3.5	50,616	4.5	3,532	3.8	309,582		4.3			
①	特定健診の 状況			県内順位 順位総数25	健診受診者	4,438		4,666		4,737	1,125,597	93,065	7,148,525							
					受診率	30.9	20位/県内21市町 同規模195位/259	36.5	県内20位 同規模183位	36.9	県内21位 同規模176位	38.9	37.5	全国22位	34.4					
					特定保健指導終了者(実施率)	280	61.8	19	3.9	90	19.1	13,185	9.7	868	8.8		56,549	6.5		
					非肥満高血糖	338	7.6	430	9.2	382	8.1	116,139	10.3	8,054	8.7		664,424	9.3		
					⑤	メタボ	該当者	702	15.7	877	18.8	911	19.2	210,562	18.7		18,254	19.6	1,318,378	18.4
							男性	472	25.4	591	29.3	631	30.7	143,567	29.5		12,223	30.0	912,646	29.2
							女性	230	8.8	286	10.8	280	10.4	66,995	10.5		6,031	11.5	405,732	10.1
							予備群	513	11.5	520	11.1	545	11.5	123,882	11.0		11,020	11.8	793,065	11.1
							男性	330	17.8	339	16.8	352	17.1	85,039	17.4		7,441	18.3	551,788	17.7
							女性	183	7.0	181	6.8	193	7.2	38,843	6.1		3,579	6.8	241,277	6.0
					⑥	BMI	総数	1,339	30.0	1,554	33.3	1,618	34.2	373,122	33.1		32,297	34.7	2,370,137	33.2
		男性	873				47.1	1,032	51.2	1,082	52.7	254,326	52.2	21,649	53.2	1,638,730	52.5			
		女性	466				17.9	522	19.7	536	20.0	118,796	18.6	10,648	20.3	731,407	18.2			
		総数	197				4.4	205	4.4	224	4.7	57,659	5.1	5,056	5.4	359,524	5.0			
		男性	30				1.6	18	0.9	33	1.6	8,678	1.8	891	2.2	58,645	1.9			
		女性	167				6.4	187	7.1	191	7.1	48,981	7.7	4,165	8.0	300,879	7.5			
		⑦	メタボ該当・予備 群レベル		血糖のみ	16	0.4	22	0.5	27	0.6	8,288	0.7	557	0.6	49,165	0.7			
					血圧のみ	386	8.7	394	8.4	417	8.8	85,612	7.6	8,302	8.9	548,914	7.7			
脂質のみ	111			2.5	104	2.2	101	2.1	29,982	2.7	2,161	2.3	194,986	2.7						
血糖・血圧	109			2.4	115	2.5	122	2.6	33,526	3.0	3,041	3.3	203,735	2.9						
血糖・脂質	22			0.5	38	0.8	43	0.9	12,240	1.1	779	0.8	72,762	1.0						
血圧・脂質	383			8.6	436	9.3	466	9.8	97,875	8.7	8,937	9.6	629,968	8.8						
血糖・血圧・脂質	188			4.2	288	6.2	280	5.9	66,921	5.9	5,497	5.9	411,913	5.8						
⑧	生活習慣の 状況			服薬	高血圧	1,811	40.6	1,991	42.7	1,988	42.0	394,432	35.0	38,298	41.2	2,443,526	34.2			
				糖尿病	306	6.9	423	9.1	441	9.3	94,876	8.4	8,385	9.0	577,106	8.1				
				脂質異常症	981	22.0	1,192	25.5	1,252	26.4	283,886	25.2	24,207	26.0	1,775,651	24.8				
				既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	170	3.8	144	3.1	160	3.4	35,845	3.3	3,653	4.0	225,584	3.3			
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	289	6.5	309	6.6	315	6.7	64,817	5.9	6,282	7.0	388,102	5.6				
		腎不全	22	0.5	27	0.6	38	0.8	7,654	0.7	936	1.0	50,365	0.7						
		貧血	699	15.7	678	14.5	709	15.0	112,462	10.3	13,152	14.5	723,351	10.5						
		喫煙	536	12.0	554	11.9	555	11.7	145,562	12.9	12,307	13.2	1,001,547	14.0						
		週3回以上朝食を抜く	377	8.5	426	9.2	403	8.5	74,111	7.5	8,063	9.0	563,551	9.0						
		週3回以上就寝前夕食	499	11.2	539	11.6	617	13.1	154,198	15.5	12,376	13.8	1,041,635	16.5						
		食べる速度が速い	1,191	26.8	1,273	27.3	1,501	31.7	264,799	26.7	26,123	29.0	1,741,064	27.6						
		20歳時体重から10kg以上増加	1,418	31.9	1,545	33.1	1,631	34.5	328,944	33.2	30,800	34.2	2,112,489	33.6						
1回30分以上運動習慣なし	2,328	52.3	2,491	53.5	2,494	52.5	594,254	59.2	54,324	60.4	3,789,568	59.7								
1日1時間以上運動なし	1,744	39.2	1,825	39.2	1,959	41.4	463,725	46.0	35,659	39.7	3,028,090	47.7								
睡眠不足	815	18.4	991	21.3	1,061	22.5	247,299	24.7	21,009	23.4	1,597,111	25.3								
毎日飲酒	1,056	23.7	1,139	24.4	1,154	24.4	265,386	24.6	21,559	23.7	1,733,789	25.6								
時々飲酒	916	20.6	969	20.8	1,087	23.0	233,094	21.6	18,911	20.8	1,528,516	22.6								
⑨	一日飲酒量	1合未満	2,093	68.5	2,432	68.9	2,562	70.4	461,027	64.9	41,086	66.8	3,154,730	64.7						
1~2合	697	22.8	804	22.8	757	20.8	168,342	23.7	14,315	23.3	1,143,681	23.4								
2~3合	229	7.5	236	6.7	268	7.4	64,399	9.1	4,891	7.9	449,864	9.2								
3合以上	36	1.2	57	1.6	53	1.5	16,880	2.4	1,242	2.0	131,132	2.7								

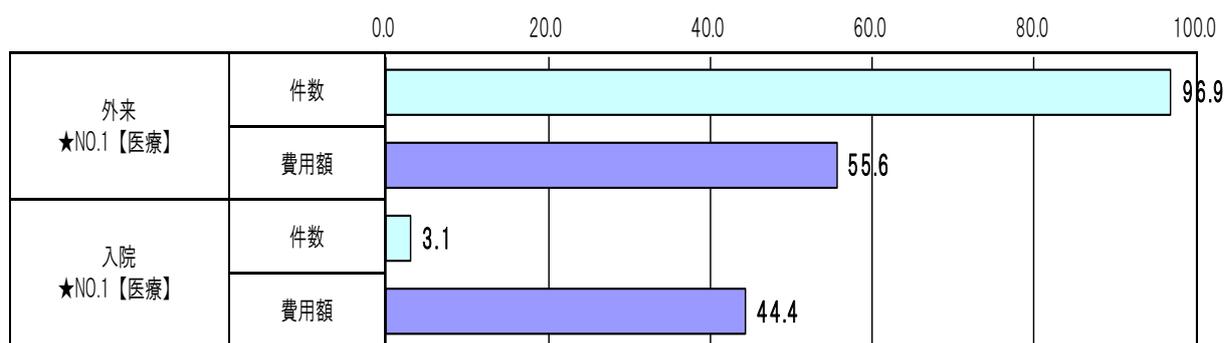


【参考資料3】 特定健診対象者、受診者の状況



Hにあたる40~64歳の1,998人(38.3%)と65~74歳の2,971人(36.55%)、合計4,969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。

【参考資料 4】 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



入院は件数の割合が3.1%で費用額の44.4%を占めている。費用額の伸びを抑制するためには、できるだけ入院に至らないように重症化を予防する事が重要である。

【参考資料 5】 高額になる疾患(80万円以上のレセプト件数と請求額) (厚労省様式1-1)

		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
人数	642人		33人		38人		189人		425人	
	5.1%		5.1%		5.9%		29.4%		66.2%	
件数	1,209件		68件		46件		346件		749件	
	5.6%		5.6%		3.8%		28.6%		62.0%	
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	27	7.8%	99	13.2%
		40代	0	0.0%	2	4.3%	16	4.6%	54	7.2%
		50代	3	4.4%	4	8.7%	24	6.9%	94	12.6%
		60代	34	50.0%	17	37.0%	146	42.2%	280	37.4%
70-74歳		31	45.6%	23	50.0%	133	38.4%	222	29.6%	
費用額	15億6495万円	1億0273万円		6964万円		4億5930万円		9億3328万円		
6.6%		6.6%		4.4%		29.3%		59.6%		

\*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。

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確認した。脳血管疾患と虚血性心疾患については、高血圧・糖尿病・脂質異常症の3疾患の重症化を予防する事で確実に発症を抑制する事が可能である。また、がんについては、糖尿病の合併症として発症している者も多く、糖尿病の重症化予防でどのような効果が得られるか確認をしていきたい。

【参考資料 6】 長期入院(6か月以上)になる疾患 (厚労省様式2-1)

	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人数	153人	85人	17人	8人
		55.6%	11.1%	5.2%
件数	1,378件	694件	130件	95件
		50.4%	9.4%	6.9%
費用額	5億9229万円	2億5535万円	6896万円	4745万円
		43.1%	11.6%	8.0%

\*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)

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確認した。半数を占める精神疾患については、精神科治療の長い歴史があり、長期入院者が多い状況であるが、近年は、精神疾患の長期入院はほとんど見られず、退院促進も進んでいるため、その人数、割合は減少している。(H29年度同時期:137人、75.7%)脳血管疾患、虚血性心疾患の人数は、昨年度よりも減少しているが、精神疾患が減少している分、割合は高くなっている。前項と同様に発症予防に努めていく。

【参考資料 7】 長期化する疾患(人工透析と合併症) (厚労省様式3-7)

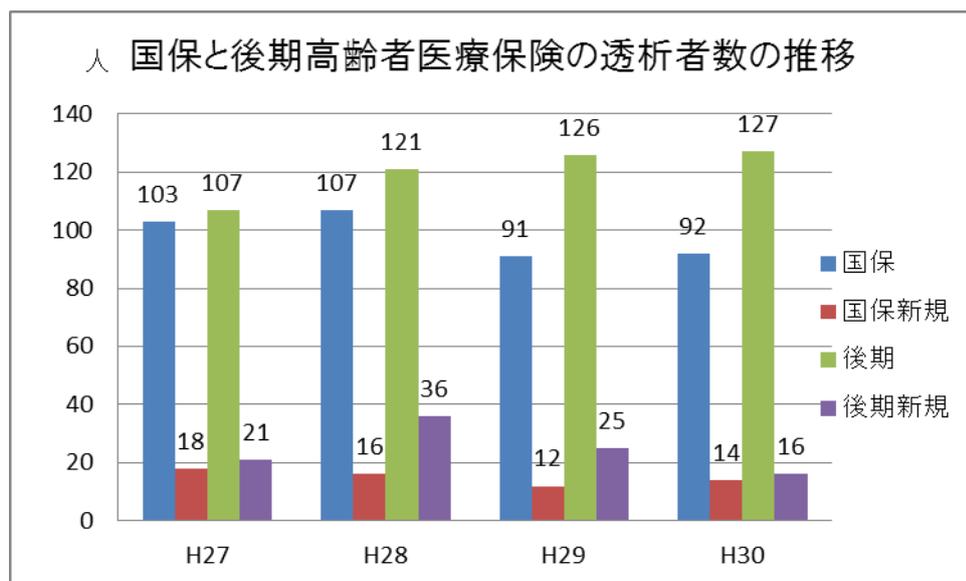
		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H30.5 診療分	人数	80人	45人	26人	28人
			56.3%	32.5%	35.0%
H30年 度 累計	件数	1,075件	605件	295件	382件
			56.3%	27.4%	35.5%
	費用額	4億6346万円	2億5890万円	1億2287万円	1億7437万円
			55.9%	26.5%	37.6%

\*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

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(人工透析と合併症)について、1か月分のレセプトから予防可能な疾患かどうかを確認した。透析者のうち、56.3%が糖尿病の合併症であった。市では、平成30年度から本格的に糖尿病性腎臓病の重症化予防事業に取り組んでおり、今後も医療機関との連携による事業の深化及び評価、改善を的確に実施していく。

【参考資料 8】 長期化する疾患（人工透析：国保と後期高齢者） （厚労省様式2-2を集計）

	国保		後期		国保と 重複	国保+後 期(実)
		新規 導入		新規 導入		
H27	103	18	107	21	5	205
H28	107	16	121	36	3	225
H29	91	12	126	25	2	215
H30	92	14	127	16	3	216



透析を開始者は、75歳到達前に、後期高齢者医療保険に異動される者がいるため、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。今後は、透析開始により国保から生活保護に異動される方もいるため、生活保護への異動も含め考察が必要と考える。