

第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化

1 第1期計画に係る評価及び考察

(1) 第1期計画に係る評価

①全体の経年変化

平成25年度と平成28年度を比較すると、早世を示す65歳未満の死亡割合は減少し、死因別割合では、心臓病は減少し、脳疾患は変化がなかったが、悪性新生物、腎不全による死亡割合が増加していた。(参考資料1項目2)

介護認定の状況を見ると、1号及び2号の新規認定者の人数は減少したが、割合は1号では微増し、2号では増減はみられなかった。また、75歳以上の後期高齢者において、重度認定の割合が減少し、軽度認定の割合が増加していることから、介護予防事業、介護予防・日常生活支援総合事業の効果が出ているのではないかと考える。(図表10)

要介護(支援)者認定状況

【図表10】

項目		認定者数	認定率※	新規認定者	新規認定率	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(%)
1号 (65-74歳)	H25	386	4.2	13	0.11	89(22.2)	53(13.6)	71(19.1)	50(12.5)	44(13.2)	42(11.0)	37(8.4)
	H28	450	4.9	13	0.17	113(25.1)	64(13.1)	86(20.2)	56(12.6)	45(11.5)	49(11.0)	37(6.6)
1号 (75歳以上)	H25	3081	33.3	103	0.52	560(18.8)	328(10.7)	635(19.4)	422(14.3)	368(12.1)	424(13.4)	344(11.3)
	H28	3459	37.7	45	0.55	709(20.2)	390(11.0)	748(20.9)	512(15.0)	379(11.3)	429(12.7)	292(8.8)
2号	H25	103	0.3	7	0.01	11(14.1)	16(16.4)	21(18.5)	19(15.1)	17(15.1)	7(8.7)	12(12.0)
	H28	88	0.3	2	0.01	7(8.4)	19(19.0)	17(20.5)	20(20.5)	14(13.9)	4(6.8)	7(10.9)

※認定率=認定者数÷被保険者数×100

医療の状況を見ると、心疾患、脳血管疾患の1件当たりの入院費用額は減少していたが、悪性新生物、慢性腎不全による医療費の増加とともに総医療費も増加していた。1期計画の評価指標である入院費用の割合は平成25年度の43.5%から44.4%と増加しており、長期目標を達成できていない。また、心疾患、脳血管疾患の治療者の状況として、両者の合併や基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症等のリスクの合併率が高くなっており、今後の推移を慎重に把握していく必要がある。(参考資料1項目4)

市国保においては、重症化予防の取組の始点ともなる特定健診受診率が伸び悩んでおり、医療費適正化の観点からも特定健診受診率向上への取組は重要となる。

(2) 中長期目標の達成状況

中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎臓病の患者数の減少及び入院医療費の割合の減少について、介護、医療の分野から評価を行った。なお、1期計画では、新規患者数の減少を目標としたが、新規患者数の把握は不可能であり患者数に変更して評価している。

①介護認定者の状況(図表11)

平均寿命が延びる中、健康で自立した生活を送ることができる期間「健康寿命」を延ばすことが重要であり、そのためには要介護状態とならないことが大切である。介護認定者の有病状況について、中長期目標の対象疾患である脳・心疾患をみると、脳疾患の割合は減少したものの、いまだ同規模平均を上回っており、心臓病の割合は更に増加し、同規模平均を大きく上回っている。脳・心疾患の基礎疾患である糖尿病、高血圧、脂質異常症の有病状況の割合は、同規模平均も増

加傾向にあるが、本市では更に増加率が上昇しているため同規模市平均を上回っている。

介護認定・認定者の有病状況の比較

【図表 11】

項目	大村市				同規模平均				
	H25		H28		H25		H28		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
介護認定	1号認定者数（認定率）	3,467	18.7	3,909	21.3	853,944	18.8	891,715	20.2
	新規認定者	116	0.3	58	0.4	16,877	0.3	15,309	0.3
	2号認定者	103	0.3	88	0.3	25,047	0.4	21,986	0.4
有病状況	糖尿病	862	23.4	1,025	25.0	185,298	21.0	203,607	21.9
	高血圧症	2,023	55.8	2,341	58.0	446,565	50.6	478,594	51.8
	脂質異常症	878	24.6	1,231	29.6	227,086	25.5	255,994	27.6
	心臓病	2,295	63.6	2,668	66.6	512,773	58.3	545,522	59.1
	脳疾患	1,091	30.3	1,070	27.6	238,332	27.5	239,267	26.2
	がん	345	9.8	431	11.1	82,037	9.3	92,924	10.0
	筋・骨格	1,977	54.2	2,352	58.4	436,557	49.6	468,953	50.8
	精神	1,355	37.1	1,616	39.7	294,598	33.1	330,813	35.6

②医療費の状況（図表 12）

医療費は、全体、入院、入院外全てが増加しており、伸び率も同規模市に比べ大きい。特に、入院の一人当たり月平均医療費の伸びが同規模の2倍となっており、重症化予防につながっていない状況である。

医療費の比較

【図表 12】

項目	年度	全体				入院				入院外			
		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率	
				市	同規模			市	同規模			市	同規模
総医療費(円)	H25年度	66億5,530万			28億8,869万			37億6,839万					
	H28年度	70億3,439万	3億7,909万	5.70	0.31	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
一人当たり月平均医療費(円)	H25年度	25,667			11,130			14,530					
	H28年度	29,039	3,372	13.14	8.57	12,900	1,770	15.90	7.88	16,140	1,610	11.08	9.05

③医療の状況(中長期的目標及び短期的目標に係るもの)（図表 13）

中長期及び短期目標疾患に係る医療費が総医療費に占める割合は23.36%から22.78%とわずかに減少していた。疾患別に見ると脳血管疾患、虚血性心疾患の割合は減少している一方、慢性腎不全（透析有）の費用割合が増加していた。一人あたり医療費の同規模市との比較では、69位から43位とさらに高い状況となっていた。

中長期目標疾患に関連する短期目標疾患である糖尿病、高血圧、脂質異常症の費用割合は、平成25年度と平成28年度を比較すると減少しているが、国と比較すると高血圧のみ高い状況である。

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合（平成25年度と平成28年度との比較）

【図表 13】

年度	区分	総医療費	一人あたり医療費		中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計			新生物	精神疾患	筋・骨疾患
			金額	順位	脳	心	腎	糖尿病	高血圧	脂質異常症	糖尿病	高血圧	脂質異常症				
														同規模			
H25	大村市	6,655,298,490	25,667	69位	14位	2.58%	2.07%	3.67%	0.30%	5.16%	6.79%	2.79%	1,554,872,050	23.36%	10.42%	12.54%	8.82%
H28	大村市	7,034,382,580	29,039	43位	8位	1.95%	1.87%	6.00%	0.35%	4.87%	5.05%	2.69%	1,602,698,040	22.78%	14.19%	11.53%	8.57%
H28	長崎県	136,333,096,620	29,108	--	--	2.39%	1.82%	6.18%	0.36%	4.66%	4.92%	2.41%	31,014,384,130	22.75%	12.91%	12.16%	9.48%
	国	9,677,041,336,540	24,253	--	--	2.22%	2.04%	5.40%	0.35%	5.40%	4.75%	2.95%	2,237,088,545,700	23.12%	14.20%	9.39%	8.45%

最大医療資源傷病（調剤含む）による分類結果

◆「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

④中長期的目標疾患の治療状況（図表 14）

虚血性心疾患の治療者数は959人から910人と減少し、目標である患者数の減少を達成した。しかし、虚血性心疾患の治療者の中で脳血管疾患を合併している人の割合が20.0%から22.3%と増加していた。

脳血管疾患は人数、割合ともに若干増加が見られ、目標を達成できなかった。

人工透析治療者は8名増加しているが、割合は変化がなく、新規透析導入者数も横ばいである。人工透析治療者では脳血管疾患、虚血性心疾患を合併している割合が高く、腎疾患の悪化は透析導入だけではなく他の疾患を合併する危険性が高いことが分かる。しかし、その合併割合は、平成25年に比べ減少しており、人工透析治療は合併症予防の方向に向かっていると考える。

また、各疾患に関する基礎疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症の治療者の割合は全て増加しており、発症予防から重症化予防への一連の取組が効果的に実施できていないと考える。

【虚血性心疾患】

【図表 14】

厚労省様式 様式3-5	中長期的な目標							短期的な目標					
	被保険者数	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	21,666	959	4.4%	192	20.0%	37	3.9%	769	80.2%	480	50.1%	605	63.1%
H28	20,502	910	4.4%	203	22.3%	31	3.4%	751	82.5%	485	53.3%	634	69.7%

【脳血管疾患】

厚労省様式 様式3-6	中長期的な目標							短期的な目標					
	被保険者数	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	21,666	981	4.5%	192	19.6%	28	2.9%	743	75.7%	405	41.3%	581	59.2%
H28	20,502	1,044	5.1%	203	19.4%	30	2.9%	796	76.2%	508	48.7%	673	64.5%

【人工透析】

厚労省様式 様式3-7	中長期的な目標							短期的な目標					
	被保険者数	人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	21,666	80	0.4%	28	35.0%	37	46.3%	73	91.3%	28	35.0%	29	36.3%
H28	20,502	88	0.4%	30	34.1%	31	35.2%	84	95.5%	43	48.9%	39	44.3%

厚労省様式 様式2-2	新規導入者の状況						
	人工透析者数	人数	割合	起因別人数内訳			
				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

(3) 短期的目標の達成状況

短期的目標について、中長期的目標の原因疾患となる糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療状況及び特定健診結果の各有所見状況から評価を行った。なお、1期計画では、糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症の新規患者数を同規模市に近づけるという目標としたが、新規患者数の把握は不可能であり患者数に変更して評価している。また、患者数の増減のみでは評価につながらないため、合併症、重症化も含めた評価を行う必要があることから、糖尿病、高血圧、脂質異常症の患者数について評価を行った。(高尿酸血症は、合併症等の評価が困難であったため削除)

①短期的目標疾患の治療状況(図表15)

短期的目標の糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療状況を見ると、糖尿病治療者(厚労省様式3-2)については、治療につながった人は増加しており、1期計画期間に未治療者への受診勧奨を行ってきた成果が見られる。しかし、治療者のうち、インスリン療法、脳血管疾患、人工透析の割合も増加しており重症化予防が追いついていないと考える。

同様に高血圧(様式3-3)、脂質異常症(様式3-4)についても、未治療者への受診勧奨を行ってきた成果として治療者の割合は増えたが、治療者のうち、脳血管疾患、人工透析の割合が増加しており重症化予防ができていない。その背景として健診受診及びその後の医療機関受診の遅れ、治療中断者等への支援が不足していたと考える。

【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*		
	被保険者数	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	21,666	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	20,502	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%

【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*		
	被保険者数	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	21,666	4,981	23.0%	1,824	36.6%	2,561	51.4%	769	15.4%	743	14.9%	73	1.5%
H28	20,502	4,971	24.2%	1,880	37.8%	2,702	54.4%	751	15.1%	796	16.0%	84	1.7%

【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*		
	被保険者数	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	21,666	3,512	16.2%	1,480	42.1%	2,561	72.9%	605	17.2%	581	16.5%	29	0.8%
H28	20,502	3,785	18.5%	1,714	45.3%	2,702	71.4%	634	16.8%	673	17.8%	39	1.0%

②健診結果有所見状況の経年変化（図表 16）

有所見状況の経年変化を見ると、男女とも、空腹時血糖の変化は大きくないが、HbA1c の割合が増加していた。BMI、中性脂肪、GPT の増加と合わせ、メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）予備群・該当者も微増傾向（男性 801 人から 874 人、女性 413 人から 455 人）にあることから、内臓脂肪を基盤としたインスリン抵抗性による食後高血糖を呈しているのではないかと推測され、細小血管障害による重症化予防の取組みが必要である。

また、メタボ該当者の割合が増加していることから、リスクの重なりが多い者の割合が増えていることが分かった。さらに単独の危険因子である LDL コレステロール（以下「LDL」という。）の割合も微増し、男女とも 40～50%に見られ、リスクの重なりに必要な状況が続いている。

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省6-2から6-7）

【図表 16】

性別	年代	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		クレアチニン	
		25以上		85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		1.3以上	
		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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	497	26.8	872	47.1	475	25.6	334	18.0	198	10.7	598	32.3	773	41.7	305	16.5	998	53.9	409	22.1	750	40.5	39	2.1
	40-64	200	30.5	332	50.7	194	29.6	150	22.9	66	10.1	174	26.6	228	34.8	130	19.8	298	45.5	183	27.9	291	44.4	7	1.1
	65-74	297	24.8	540	45.1	281	23.5	184	15.4	132	11.0	424	35.4	545	45.5	175	14.6	700	58.5	226	18.9	459	38.3	32	2.7
H28	合計	562	28.6	976	49.6	532	27.0	383	19.5	198	10.1	601	30.6	1,049	53.3	337	17.1	1,048	53.3	410	20.8	828	42.1	39	2.0
	40-64	176	32.4	270	49.6	184	33.8	149	27.4	49	9.0	131	24.1	244	44.9	106	19.5	234	43.0	139	25.6	254	46.7	4	0.7
	65-74	386	27.1	706	49.6	348	24.5	234	16.4	149	10.5	470	33.0	805	56.6	231	16.2	814	57.2	271	19.0	574	40.3	35	2.5

性別	年代	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		クレアチニン	
		25以上		90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		1.3以上	
		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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	合計	526	20.2	466	17.9	381	14.6	197	7.6	63	2.4	489	18.8	1,111	42.7	53	2.0	1,191	45.7	355	13.6	1,387	53.3	4	0.2
	40-64	175	19.4	126	14.0	130	14.4	83	9.2	19	2.1	129	14.3	300	33.2	16	1.8	298	33.0	133	14.7	497	55.0	1	0.1
	65-74	351	20.6	340	20.0	251	14.8	114	6.7	44	2.6	360	21.2	811	47.7	37	2.2	893	52.5	222	13.1	890	52.3	3	0.2
H28	合計	551	20.7	498	18.7	426	16.0	233	8.7	44	1.7	534	20.0	1,387	52.1	45	1.7	1,247	46.8	390	14.6	1,444	54.2	8	0.3
	40-64	159	20.4	123	15.8	106	13.6	83	10.7	8	1.0	112	14.4	313	40.2	18	2.3	275	35.3	132	16.9	438	56.2	1	0.1
	65-74	392	20.8	375	19.9	320	17.0	150	8.0	36	1.9	422	22.4	1,074	57.0	27	1.4	972	51.6	258	13.7	1,006	53.4	7	0.4

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

性別	年代	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		男性	合計	1,852	27.8	71	3.8	330	17.8	13	0.7	244	13.2	73	3.9	471	25.4	86	4.6	17	0.9	244	13.2	124	6.7
40-64	655		19.5	40	6.1	135	20.6	5	0.8	88	13.4	42	6.4	157	24.0	23	3.5	12	1.8	81	12.4	41	6.3		
65-74	1,197		36.4	31	2.6	195	16.3	8	0.7	156	13.0	31	2.6	314	26.2	63	5.3	5	0.4	163	13.6	83	6.9		
H28	合計	1,967	31.3	102	5.2	316	16.1	23	1.2	227	11.5	66	3.4	558	28.4	93	4.7	31	1.6	272	13.8	162	8.2		
	40-64	544	19.9	44	8.1	97	17.8	10	1.8	57	10.5	30	5.5	129	23.7	19	3.5	12	2.2	60	11.0	38	7.0		
	65-74	1,423	40.1	58	4.1	219	15.4	13	0.9	170	11.9	36	2.5	429	30.1	74	5.2	19	1.3	212	14.9	124	8.7		

性別	年代	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		女性	合計	2,604	33.3	53	2.0	183	7.0	3	0.1	142	5.5	38	1.5	230	8.8	23	0.9	5	0.2	138	5.3	64	2.5
40-64	903		24.2	25	2.8	48	5.3	2	0.2	31	3.4	15	1.7	53	5.9	8	0.9	2	0.2	32	3.5	11	1.2		
65-74	1,701		41.5	28	1.6	135	7.9	1	0.1	111	6.5	23	1.4	177	10.4	15	0.9	3	0.2	106	6.2	53	3.1		
H28	合計	2,664	35.7	43	1.6	183	6.9	9	0.3	142	5.3	32	1.2	272	10.2	37	1.4	7	0.3	146	5.5	82	3.1		
	40-64	779	25.3	20	2.6	54	6.9	2	0.3	38	4.9	14	1.8	49	6.3	10	1.3	3	0.4	22	2.8	14	1.8		
	65-74	1,885	43.0	23	1.2	129	6.8	7	0.4	104	5.5	18	1.0	223	11.8	27	1.4	4	0.2	124	6.6	68	3.6		

③特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表 17）

特定健診受診率、特定保健指導実施率はともに増加した。しかし、受診率は同規模内順位が低い状況であり、1期計画中に受診率を大きく伸ばすことはできなかった。重症化を予防するには、特定健診受診率向上への取組が重要となる。

特定健診受診率・特定保健指導実施率（法定報告値）

【図表 17】

項目	特定健診				特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位*	対象者数	終了者数	実施率
H25年度	14,377	4,438	30.9	195位/259市	453	280	61.8
H28年度	13,712	4,818	35.1	186位/266市	483	320	66.3

*同規模内順位と受診勧奨者については、KDBシステムより（H29.11.14時点）

（4）第1期に係る考察

第1期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全に重点を置き重症化予防を進めてきたが、重症化を示す入院費用割合が増加していること、生活習慣病が医療費に占める割合は微減し、脳血管疾患と虚血性心疾患の割合の減少も見られたが慢性腎不全（透析あり）が増加していること、治療状況では虚血性心疾患は患者数が減少したが脳血管疾患患者数と割合の増加、人工透析患者数の増加等から医療費適正化に繋がっているとは考えにくいと判断した。

重症化予防の取組として、糖尿病、高血圧、脂質異常症の未治療者への医療機関受診勧奨を優先的に行い、中長期目標疾患の原因となる糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療者（高血圧は割合）は増加した事は、受診勧奨の一定の効果として評価できる。しかし、3疾患に係る脳血管疾患や人工透析の合併率が増加しており、健診未受診による治療開始や健診後の受診勧奨の遅れ、また治療開始後のコントロール状況の確認が不十分であったことが推測される。治療を開始した者等が治療を中断しないよう医療機関受診後の支援も保険者が取り組むべき重要な課題である。今後は、1期では十分に実施できなかった医療機関との連携を図り、早期受診につなげるとともに、治療中の者に対し、治療継続状況や検査値のコントロール状況等を把握し、治療を中断しないような支援と重症化予防に取り組むことが必要である。特に、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・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っていく必要がある。

また、介護認定者の生活習慣病有病状況割合の増加や、前期高齢者の健診結果有所見状況におけるメタボ、血糖の有所見者の増加等から、介護予防も視野に入れた重症化予防の取組が重要である。

特定健診受診率は未だに4割に満たない状況であり、発症予防と早期治療につなげるために、今後、40代、50代の壮年期の健診受診率を伸ばし、早期から発症予防、重症化予防を行う必要がある。予防が可能な早期の段階で住民自らが体の状態を確認できる場としての特定健診が重要であり、特定健診受診率向上は第2期計画に引き継ぐ大きな課題である。

2 第2期計画における健康課題の明確化

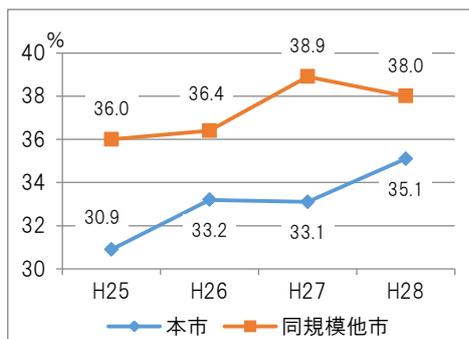
(1) 特定健診等の結果

① 特定健診受診率と特定健診未受診者の状況

特定健診受診率向上への取組を行い、徐々に受診率は改善しているが、同規模市と比べると低い状況である。また年代別にみると、40代、50代が低く、特に40代の伸び率が低い。(図表18、19、20)

図表21で、健診未受診者の状況を見ると、治療中(H)は5,705人(2,267人+3,438人)で、治療を受けていない方(G)は3,419人(2,225人+1,194人)と、治療中の方が多く、医療機関と連携した未受診者対策が重要である。また、健診・治療なし(G)は健康実態が全く分からないため、受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行う必要がある。また、40～64歳の健診未受診の約半数の2,225人は治療など医療機関にかかっていない。この年代は就労者も多いことから、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も必要である。

特定健診受診率の推移 【図表18】



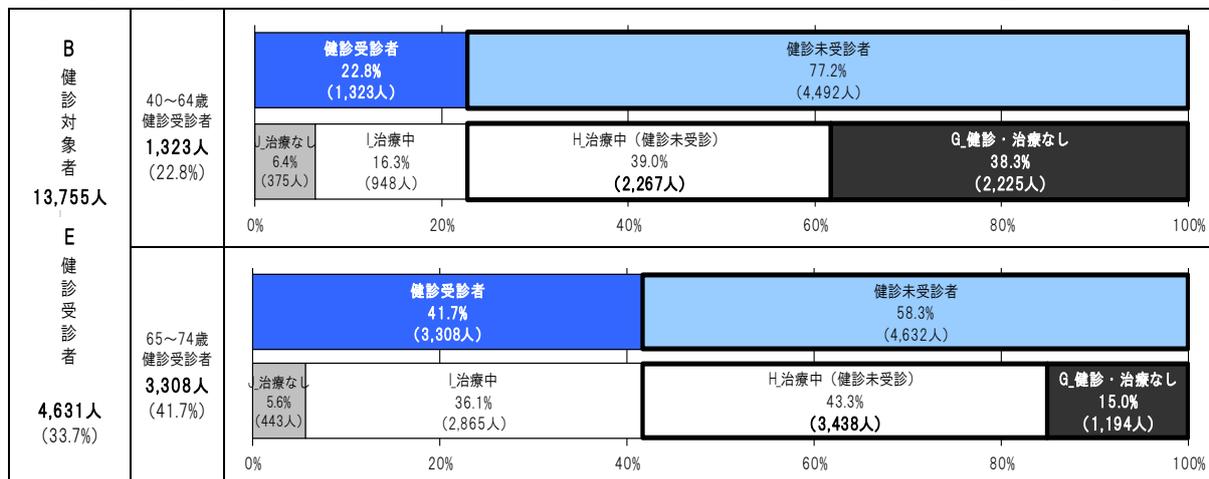
年代別受診者数・受診率(法定報告値) 【図表19】

	H25			H28			伸び率
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
総数	14,377	4,438	30.9%	13,712	4,818	35.1%	4.3%
40代	1,850	254	13.7%	1,689	255	15.1%	1.4%
50代	2,417	462	19.1%	2,014	455	22.6%	3.5%
60代	6,520	2,262	34.7%	6,438	2,514	39.0%	4.4%
70代	3,590	1,460	40.7%	3,571	1,594	44.6%	4.0%
再)40～64歳	7,027	1,551	22.1%	5,774	1,383	24.0%	1.9%
再)65～74歳	7,350	2,887	39.3%	7,938	3,435	43.3%	4.0%

特定健診実施方法と受診者数の状況(平成28年度) 【図表20】

実施方法		受診者数
個別健診(医療機関)		3,931人
集団健診	平日(昼間)	1,045人
	休日(土曜日)	80人
	夜間	20人

特定健診対象者、受診者の状況 【図表21】



②特定健診受診者の実態

図表 22 をみると、メタボ予備群は減少しているが、メタボ該当者は年々増加し、同規模市よりもやや高い状況である。特に、男性のメタボ該当者の増加が大きい。有所見項目の重なりは、動脈硬化を引き起こし、脳血管疾患や虚血性心疾患等の血管疾患に繋がる危険性がある。

図表 23 では、男女とも全国より「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、「HbA1c」「LDL」は、男女ともに国よりも少ないが約半数と多い状況である。

さらに、図表 24 を見ると、血糖（HbA1c8.0 以上）と血圧（I 度以上）は、継続受診者に比べ新規受診者のコントロール不良が多い。今後、健診未受診者対策により、受診者が増えると、コントロール不良者が増える事も推測されることから、引き続き、重症化予防に向けた医療機関受診勧奨及び医療機関と連携した保健指導を行う必要がある。

メタボ該当者・予備群の状況

【図表 22】

性別	年齢	予備群	大村市		同規模市
			実数	割合 (%)	割合 (%)
男性	H25	予備群	330	17.8	17.2
		該当	472	25.4	25.5
H26	予備群	373	18.5	17.0	
	該当	508	25.1	25.9	
H27	予備群	330	17.1	17.1	
	該当	512	26.6	26.5	
H28	予備群	316	16.1	17.1	
	該当	558	28.4	27.4	
女性	H25	予備群	183	7.0	6.1
		該当	230	8.8	9.5
H26	予備群	200	7.2	6	
	該当	271	9.7	9.5	
H27	予備群	202	7.4	5.9	
	該当	276	10.1	9.6	
H28	予備群	183	6.9	5.9	
	該当	272	10.2	9.9	

特定健診 各種検査項目の有所見状況（平成 28 年度）

【図表 23】

性別	年齢	メタボ										糖尿病		尿酸	血圧		脂質異常		腎機能						
		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン							
		25以上	85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	1.3以上												
		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	人数	割合						
全国	合計	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8	
大村市	合計	562	28.6	976	49.6	532	27.0	383	19.5	198	10.1	601	30.6	1,049	53.3	337	17.1	1,048	53.3	410	20.8	828	42.1	39	2.0
	40-64	176	32.4	270	49.6	184	33.8	149	27.4	49	9.0	131	24.1	244	44.9	106	19.5	234	43.0	139	25.6	254	46.7	4	0.7
	65-74	386	27.1	706	49.6	348	24.5	234	16.4	149	10.5	470	33.0	805	56.6	231	16.2	814	57.2	271	19.0	574	40.3	35	2.5
女性	年齢	メタボ										糖尿病		尿酸	血圧		脂質異常		腎機能						
		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン							
		25以上	90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	1.3以上												
		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	人数	割合						
全国	合計	20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8		55.2		1.8		42.7		14.4		57.1		0.2	
大村市	合計	551	20.7	498	18.7	426	16.0	233	8.7	44	1.7	534	20.0	1,387	52.1	45	1.7	1,247	46.8	390	14.6	1,444	54.2	8	0.3
	40-64	159	20.4	123	15.8	106	13.6	83	10.7	8	1.0	112	14.4	313	40.2	18	2.3	275	35.3	132	16.9	438	56.2	1	0.1
	65-74	392	20.8	375	19.9	320	17.0	150	8.0	36	1.9	422	22.4	1,074	57.0	27	1.4	972	51.6	258	13.7	1,006	53.4	7	0.4

*全国については、有所見割合のみ表示

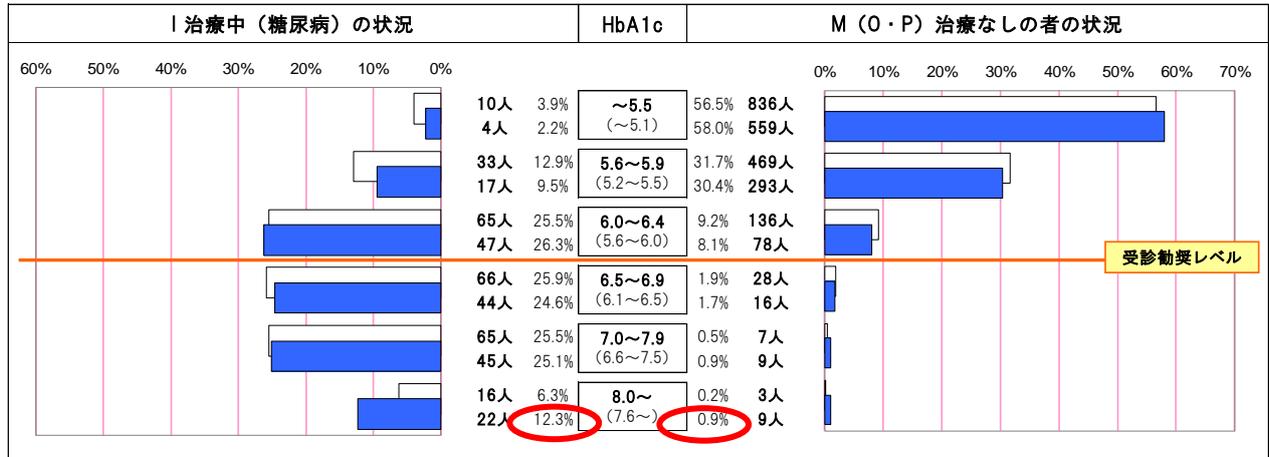
【図表 24】

継続受診者と新規受診者の比較

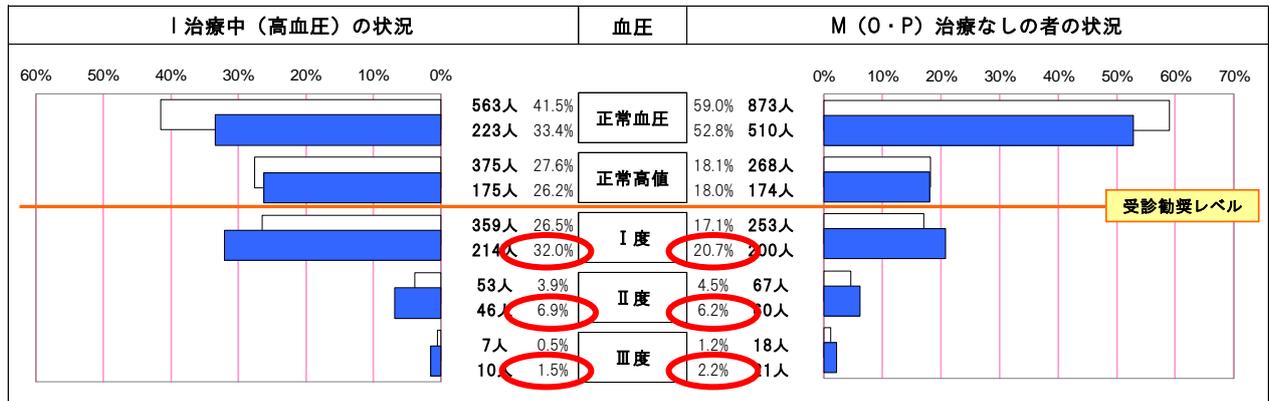
H27-28年度

…上段 (継続受診者)
…下段 (新規受診者)

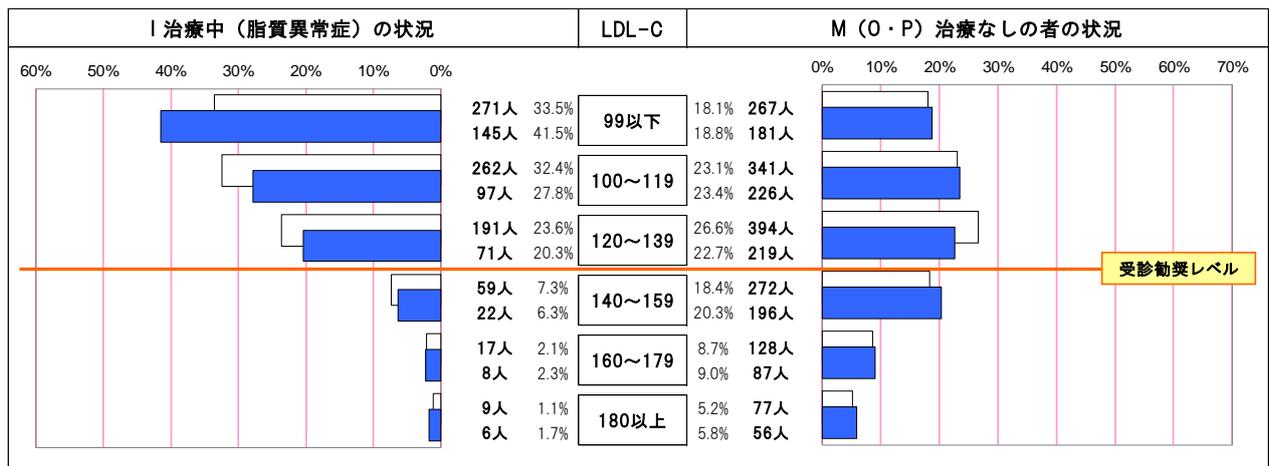
HbA1c



血圧



LDL-C



(2) 医療の状況

①医療費の状況

医療費は、全体、入院、入院外全てが増加しており、伸び率も同規模市に比べ大きく、特に、入院の一人当たり月平均医療費の伸びが同規模市の2倍となっている。

図表 25 で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、費用額の44.4%を占めている。入院（重症化）を予防することは、医療費を大幅に抑制することが考えられることから、入院に至らないよう重症化予防の取組が重要である。

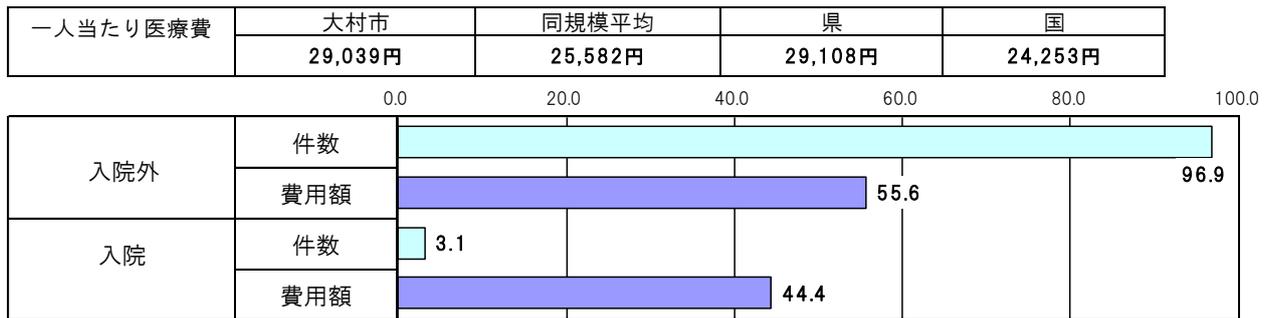
医療費の比較

再掲【図表 12】

項目		全体				入院				入院外			
		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率	
				市	同規模			市	同規模			市	同規模
総医療費 (円)	H25年度	66億5,530万				28億8,869万				37億6,839万			
	H28年度	70億3,439万	3億7,909万	5.70	0.31	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
一人当たり 月平均 医療費 (円)	H25年度	25,667				11,130				14,530			
	H28年度	29,039	3,372	13.14	8.57	12,900	1,770	15.90	7.88	16,140	1,610	11.08	9.05

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

【図表 25】



②高額となる医療の状況（図表 26）

1件当たり200万円以上となった疾患をみると、費用額の約41%である1億1692万円を脳血管疾患、虚血性心疾患などの血管疾患が占めていた。6ヶ月以上の長期入院レセプトでも、費用額の約17%が血管疾患であった。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。特に、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。このことから、高血圧、糖尿病、脂質異常症の重症化予防に向けた取組を行うことで、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎臓病による新規透析導入者を減らすことが可能と考える。そのためには、治療継続が非常に重要であることから、保健指導では、KDBを活用し医療機関の受診状況等を確認するとともに、必要に応じて、本人の同意を得てかかりつけ医に保健指導の状況を報告・相談するなど、医療機関と連携して進めていく必要がある。特に、糖尿病は、治療（薬物療法）と食事療法、運動療法を併用して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。

【図表 26】

高額になる疾患（1件当たり200万円以上のレセプト）

対象レセプト (H28年度)	全体	血管疾患					がん	その他
		脳血管疾患		心疾患		大動脈疾患		
		脳出血・脳梗塞	その他の 脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の 心疾患			
件数	103件	2件 1.9%	8件 7.8%	9件 8.7%	11件 10.7%	8件 7.8%	33件 32.0%	32件 31.0%
費用額	2億8109万円	447万円 1.6%	1,886万円 6.7%	2,175万円 7.7%	3,762万円 13.4%	3,422万円 12.2%	8,270万円 29.4%	8,146万円 29.0%

長期入院（6ヶ月以上の入院）の状況（一部抜粋）

対象レセプト (H28年度)	全体	血管疾患		精神疾患
		脳血管疾患	虚血性心疾患	
件数	1,389件	120件 8.6%	107件 7.7%	1,070件 77.0%
費用額	5億7580万円	5,491万円 9.5%	4,205万円 7.3%	2億9,351万円 68.3%

長期化する疾患（人工透析者の合併症）（重複計上）

対象レセプト (H28年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
件数	1,184件	312件 26.4%	377件 31.8%	549件 46.4%
費用額	5億1736万円	1億3186万円 25.5%	1億6893万円 32.7%	2億3855万円 46.1%

生活習慣病の1ヶ月当たり治療者数（H28年5月診療分）

全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
8,268人		1,044人 12.6%	910人 11.0%	136人 1.6%
の 基 礎 疾 患 の 重 な り	高血圧	796人 76.2%	751人 82.5%	112人 82.4%
	糖尿病	508人 48.7%	485人 53.3%	136人 100.0%
	脂質異常症	673人 64.5%	634人 69.7%	98人 72.1%

(3)介護の状況

図表 27 で、要介護認定者の 95.6%が、血管疾患を有していることが分かった。また、循環器疾患の中でも脳卒中が多く、基礎疾患として高血圧が多い。

特に、2号認定者では、97.9%が血管疾患を有しており、図表 28 で、認定前後の加入保険を見ると、認定前に被用者保険の被保険者であった 47 人のうち半数が国保に異動していた。市国保の被保険者に限らず、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である。

また、要介護認定者と認定なし者では、医療費に大きな差が生じており、このことは要介護認定者が疾病の悪化により介護に至ったため、医療ニーズも高く、医療費も高額になっていることを表している。(図表 29)

市の地域包括ケアシステム推進基本計画にある予防の視点で、新規の要介護認定者を減らす、また、要介護認定者の重症化を防ぐため、要介護認定者も含めた市民全体の生活習慣病の重症化予防に取り組む必要がある。

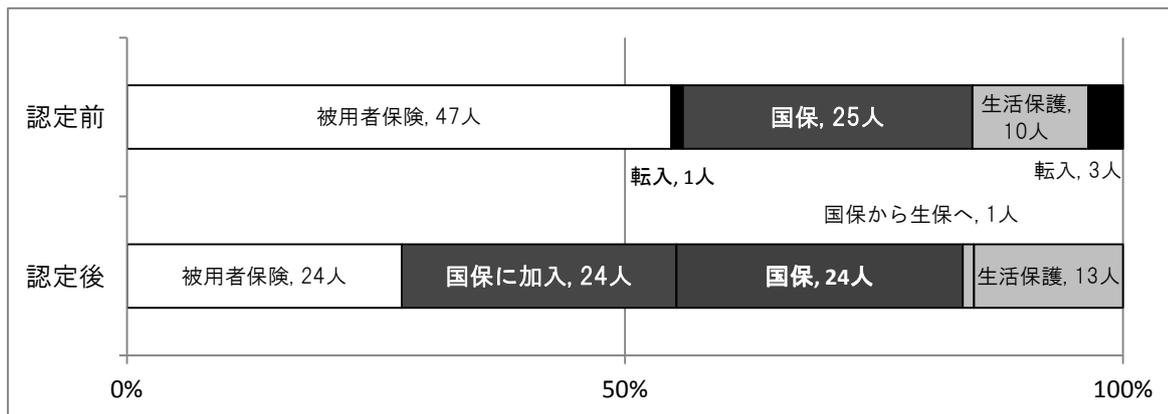
【図表 27】

要介護認定者の認定状況と有病状況

要介護認定状況		受給者区分		2号		1号				合計							
		年齢	40~64歳	65~74歳	75歳以上	計	合計										
		被保険者数	29,909人	9,022人	9,019人	18,041人	47,950人										
		認定者数	88人	450人	3,459人	3,909人	3,997人										
		認定率	0.29%	5.0%	38.4%	21.7%	8.3%										
		新規認定者数(*1)	22人	134人	488人	622人	644人										
介護度別人数	要支援1・2	26	29.5%	177	39.3%	1,099	31.8%	1,276	32.6%	1,302	32.6%						
	要介護1・2	37	42.0%	142	31.6%	1,260	36.4%	1,402	35.9%	1,439	36.0%						
	要介護3~5	25	28.4%	131	29.1%	1,100	31.8%	1,231	31.5%	1,256	31.4%						
要介護突出状況		受給者区分		2号		1号				合計							
		年齢	40~64歳	65~74歳	75歳以上	計	合計										
		介護件数(全体)	88	451	3,463	3,914	4,002										
		再)国保・後期	48	315	3,299	3,614	3,662										
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	血管疾患	循環器疾患	1 脳卒中	37	77.1%	脳卒中	173	54.9%	脳卒中	1,890	57.3%	脳卒中	2,063	57.1%	脳卒中	2,100	57.3%
			2 虚血性心疾患	10	20.8%	虚血性心疾患	78	24.8%	虚血性心疾患	1,276	38.7%	虚血性心疾患	1,354	37.5%	虚血性心疾患	1,364	37.2%
			3 腎不全	5	10.4%	腎不全	33	10.5%	腎不全	378	11.5%	腎不全	411	11.4%	腎不全	416	11.4%
		基礎疾患(*2)	糖尿病	28	58.3%	糖尿病	195	61.9%	糖尿病	1,784	54.1%	糖尿病	1,979	54.8%	糖尿病	2,007	54.8%
			高血圧	38	79.2%	高血圧	234	74.3%	高血圧	2,832	85.8%	高血圧	3,066	84.8%	高血圧	3,104	84.8%
			脂質異常症	21	43.8%	脂質異常症	187	59.4%	脂質異常症	1,850	56.1%	脂質異常症	2,037	56.4%	脂質異常症	2,058	56.2%
		血管疾患合計	47	97.9%	合計	289	91.7%	合計	3,165	95.9%	合計	3,454	95.6%	合計	3,501	95.6%	
		認知症	認知症	8	16.7%	認知症	62	19.7%	認知症	1,488	45.1%	認知症	1,550	42.9%	認知症	1,558	42.5%
		筋・骨格疾患	筋骨格系	40	83.3%	筋骨格系	271	86.0%	筋骨格系	3,083	93.5%	筋骨格系	3,354	92.8%	筋骨格系	3,394	92.7%

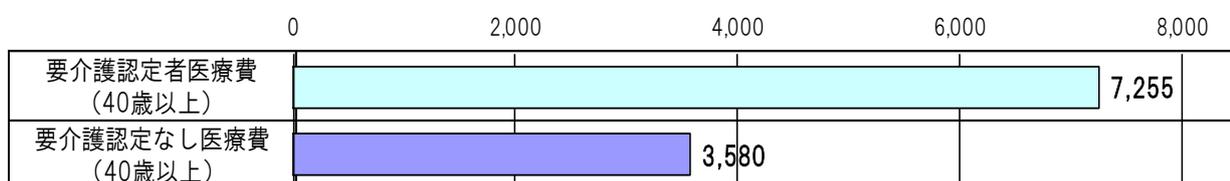
2号認定者における認定前後の加入保険（平成28年度）

【図表28】



介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

【図表29】



3 目標の設定

(1) 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報等を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患及び介護認定者に多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析新規導入を減らしていくことを目標とする。具体的には平成35年度（2023年度）には平成28年度（2016年度）と比較して、脳血管疾患の患者数の増加の抑制、虚血性心疾患の患者数を5%減少、新規透析導入者を15人以内とすることを目標にする。

また、高齢化がさらに進展すること、また年齢が高くなるほど、全身の血管も傷んでくると考えると、医療費そのものを抑えることは難しいが、現在、重症化による入院費用の伸びが大きいことから、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。中長期目標については、3年後の平成32年度（2020年度）に進捗管理のための中間評価を行い、必要時計画及び評価の見直しをする。

第2期計画の中長期的な目標値

【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)	入院一人当たり 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	15.90 (同規模市7.88)
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

(H25,28については、図表12,14抜粋)

(2) 短期的な目標の設定

中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎臓病等の血管変化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、図表 31 を活用し、健診結果に基づき血圧、脂質、メタボ、糖尿病、慢性腎臓病 (CKD) の重症化予防対象者の割合を確認していく。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、発症、重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診の受診率向上を目標とする。その目標値については、第 3 章のⅡ「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載する。

重症化予防対象者の状況 (平成 28 年度)

【図表 31】

中長期的目標	脳血管疾患			虚血性心疾患			人工透析 (末期腎不全)											
	クモ膜下出血(7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性狭心症	安静狭心症												
	心原性脳塞栓症 (27%*)		ラクナ梗塞 (31.9%)	アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%)		非心原性脳梗塞												
短期的目標	高血圧症		心房細動		脂質異常症		メタボリックシンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)									
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上		心房細動		LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)							
受診者数 4,993	295	5.9%	2	0.0%	170	3.4%	894	17.9%	309	6.2%	85	1.7%	109	2.2%	1,512	30.3%		
対象者数	179	6.0%	0	0.0%	155	4.0%	132	2.8%	153	6.3%	161	3.5%	16	0.7%	22	0.9%	474	19.4%
治療なし	116	5.7%	2	0.1%	15	1.3%	25	2.2%	741	29.1%	148	34.1%	69	2.7%	87	3.4%	1,038	40.7%
治療中																		

※重症化予防対象者の基準は、以下のガイドライン等に基づき抽出

- ・高血圧治療ガイドライン 2014：日本高血圧学会
- ・動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 年版：日本動脈硬化学会
- ・糖尿病治療ガイド 2016-2017：日本糖尿病学会
- ・CKD 診療ガイド 2012：日本腎臓病学会