

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）

第3期特定健康診査等実施計画

ダイジェスト版

平成30年3月

1	保健事業実施計画（データヘルス計画）について	1
2	第1期計画に係る評価と第2期計画における健康課題	2
3	保健事業	6
	①第3期特定健康診査等実施計画（特定健診・特定保健指導の実施）	
	②重症化予防の取組	
	③その他の保健事業とポピュレーションアプローチ	
4	計画の評価	7
	資料編	8

※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。

※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効率的に行い、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、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ている

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、平成 27 年から 29 年までを 1 期計画と定め、保健事業を展開しているところである。

■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する。（図表 2）

■第 2 期計画の期間は、平成 30 年度から平成 35 年度（2023 年度）までの 6 年間。

■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し、平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している。（図表 5）

【保険者努力支援制度】

【図表 5】

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

■本市の概況

人口は 95,146 人（H29.3.31 日現在；住民基本台帳調べ）で、高齢化率は 25.0%。国保加入者は、19,443 人（加入率：20.4%）（国保けんこう課調べ）。（図表 6）

一人あたり年間医療費は、全国よりも高い状況で、平成 24 年度～平成 25 年度は増加が抑制できたが、平成 26 年度からの増加が著しい。（図表 9）

2 第1期計画に係る評価と第2期計画における健康課題

■第1期計画に係る評価（平成25年度と平成28年度の比較）

（死亡）

早世を示す65歳未満の死亡割合は減少している。死因別では、心臓病は減少し、脳疾患は変化がなかったが、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。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）

（医療費）

入院費用の割合は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糖尿病、高血圧、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）

（中長期目標の評価）

目標：①入院医療費の割合の減少②脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の患者数の減少

（*1期計画では新規患者数減少を目標としたが、把握が困難であったため患者数に変更して評価）

① 医療費

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、入院の伸びが同規模市の2倍となっており、重症化予防につながっていない。（図表12）

中長期目標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23.4%から22.8%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**の費用割合は減少していたが、**慢性腎不全（透析有）**が増加していた。一人あたり医療費は、同規模市（約270市）との比較で、69位から43位とさらに高い状況となっている。

② 患者数の状況

脳血管疾患は治療者数、割合ともに若干増加した。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。人工透析治療者は8名増加しているが、新規導入者は横ばいである。人工透析治療者は、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を持っている。（図表14）

（短期目標の評価）

①治療の状況

未治療者への受診勧奨を積極的に行い、治療者（割合含む）が増えたことは、成果ととらえられる。しかし、**糖尿病**治療者のうち、インスリン療法や脳血管疾患、人工透析の割合も増加し重症化が進んでいる。同様に**高血圧**、**脂質異常症**の治療者も、脳血管疾患、人工透析の割合が増加しており、受診勧奨が重症化に追いついていない。（図表15）

②特定健診受診率・特定保健指導実施率

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る。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。(図表 17、18)

③特定健診結果

男女ともに、HbA1cの割合が増加している。BMI、中性脂肪、GPTの増加と合わせ、内臓脂肪蓄積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る。(図表 16)

【短期目標の評価】

評価指標			策定時 (H25年度)	H28年度	平成29年度 目標値
治療者の 状況	糖尿病患者数	*新規患者数から変更。患者数の増減のみでは評価にはつながらないため、合併症や重症化も含め評価を行う。	2,555人(11.8%)	2,712人(13.2%)	減少*
	高血圧症患者数		4,981人(23.0%)	4,971人(24.2%)	
	脂質異常症患者数		3,512人(16.2%)	3,795人(18.5%)	
	高尿酸血症患者数		—	—	
特定健診 有所見 状況	メタボ該当者の割合		15.7%	17.9%	12.0%
	メタボ予備群の割合		11.5%	10.8%	8.0%
	肥満者の割合 (BMIが25以上)	男性	26.8%	29.3%	24.0%
		女性	20.2%	20.6%	18.0%
	高血圧(Ⅱ度以上)の人の割合		4.6%	5.9%	4.0%
	LDLコレステロールが 160mg/dl以上の割合	男性	6.6%	6.8%	6.4%
		女性	10.1%	11.4%	9.3%
	HbA1cが6.5%以上、または内服者の割合		9.4%	11.9%	8.8%
HbA1cが6.5%以上で内服していない者の割合		41.0%	38.4%	25.0%	
特定健診 法定報告	特定健診受診率		31.2%	33.7%	60.0%
	特定保健指導実施率		61.8%	60.4%	60.0%

(第1期計画に係る考察)

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症に重点を置き重症化予防を進めてきた。また、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実施した。(結果)

①糖尿病、高血圧(割合のみ)、脂質異常症の治療者は増加した。

②糖尿病、高血圧、脂質異常症に係る脳血管疾患や人工透析の合併率が増加している。

→治療者が増加した事は受診勧奨の一定の効果として評価できるが、治療開始の遅れ(=健診未受診も含めた受診勧奨の遅れ)や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。
*全国的に糖尿病が増えているが、本市においては高血圧も解決しなければいけない課題として残っている。

③重症化を示す入院費用割合が増加した。

④医療費の生活習慣病に占める割合のうち慢性腎不全(透析あり)が増加した。

→医療費適正化に繋がっていない。

*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重要な課題である。

- * 今後、さらに医療機関と連携し、早期受診につなげるとともに、治療中の者の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。
- * 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の重要性のPR不足。

■第2期計画における健康課題

(特定健診受診率向上)

健診未受診者は、治療中の者、40～64歳が多い。(図表21)

- ①医療機関と連携した未受診者対策。
- 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。

(特定健診結果)

メタボ該当者は増加。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である。(図表22・23)

(医療)

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)

1件あたり200万円以上となった疾患のうち、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)

(介護の状況)

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)

■目標の設定

(中長期的な目標)

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を抑制(維持)、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。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)

中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、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。

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							最終評価値		
				H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34		H35	
特定健診等実施計画	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 	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。	特定健診受診率60%以上	35.1%		42.0%	45.0%	48.0%	51.0%	55.0%	60.0%		
			特定保健指導実施率66.3%以上	66.3%		66.3%	66.3%	66.3%	66.3%	66.3%	66.3%		
			特定保健指導対象者の減少率25%	20.4%		20.4%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%		
データヘルス計画	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の基礎疾患に、高血圧、糖尿病、脂質異常症の重なりがみられる。 レセプト1件あたり200万円以上と高額となった疾患のうち、約41%が脳血管疾患、虚血性心疾患などの血管疾患である。 	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。	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	17.9%							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%								6.2%以下	
			健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	5.9%									5.9%以下
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL180以上)	3.4%									3.4%以下
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 	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。	脳血管疾患患者数の増加の抑制	1,044人								1,044人以下	
			虚血性心疾患の患者数を5%減少	910人									865人以下
			新規透析導入者を15人以内	16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)									同規模市並み

3 保健事業

保健事業は、特定健診・特定保健指導、健診等の結果を活用した重症化予防事業、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つを中心に取り組む。

①第3期特定健康診査等実施計画(特定健診・特定保健指導の実施)

■本計画はデータヘルス計画と一体的に策定するため、平成30年度から平成35年度(2023年度)までの6年間とする。

■目標値

【図表 32】

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
特定健診受診率	42.0%	45.0%	48.0%	51.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	66.3%	66.3%	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。

■実施方法：①個別健診(指定医療機関) ②集団健診(住民センター等)

■特定保健指導：市が直接実施する。

■計画の評価及び見直し：下記について、毎年評価を行い、その結果を大村市国民健康保険運営協議会に報告する。

(評価指標) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、特定保健指導対象者以外の保健指導実施率、有所見状況の改善状況 (HbA1c、血圧、LDL、eGFR等)

② 重症化予防の取組

事業名	糖尿病性腎臓病重症化予防	虚血性心疾患重症化予防	脳血管疾患重症化予防
対象者の抽出	長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに準ずる 糖尿病性腎臓病に該当する者で、 ①医療機関未受診者 ②医療機関受診中断者 ③治療中者でコントロール不良者	①心電図検査でST変化がみられた者 ②心電図以外で、メタボ又はLDL、CKD等のリスクタイプ別に抽出 *心電図検査は2次検査のため、実施率を増やしていく。	①健診結果でⅡ-Ⅲ度の高血圧 ②Ⅰ度高血圧で、糖尿病、CKD等のリスク階層別による抽出 ③心電図検査で心房細動の所見がみられた者
進捗管理	糖尿病管理台帳(参考資料5)		血圧評価表 心房細動の管理台帳
実施内容	保健指導	糖尿病性腎症病期分類等によって、対象者に合わせた保健指導教材を活用 医療機関未受診者、治療中断者に対しては受診勧奨を行う。	自覚症状や家族歴等、問診、現病歴等を確認しながら対象者に応じた保健指導教材を活用
	2次健診	早期介入を目的とし、尿アルブミン検査の導入の検討	血管変化を早期に捉え介入するため、脈波伝播速度(PWV)、足関節上腕血圧比(ABI)、頸動脈超音波、尿中アルブミン等の導入の検討
	医療との連携	◆対象①②医師会等と協議し、紹介状の使用 ◆対象③：糖尿病連携手帳を活用	◆未治療や治療中断者：受診勧奨 ◆治療中者：かかりつけ医と連携しながら検査データの収集と保健指導の助言
評価	年に1回実施 ◆対象①② 受診勧奨対象者への介入率、医療機関受診、医療機関未受診者への再勧奨数 ◆対象③ 保健指導実施率、介入前後の検査値の比較(HbA1c、eGFR、尿蛋白、服薬状況)		特定健診結果に基づき、糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボ等の重症化予防対象者の割合の減少

③その他の保健事業とポピュレーションアプローチ

- ・重複多受診者への指導や後発医薬品の使用促進等を行う。
- ・がん検診、歯周疾患検診を継続する。
- ・地域包括ケアに係る取組を推進する。
- ・生活習慣病の重症化が原因で医療費や介護費等の増大につながっている実態や、生活習慣の背景にある地域特性、社会環境等（例：魚の消費が多い→魚類加工品の製造、摂取が塩分の過剰摂取につながり、高血圧や高血糖の要因となりえる。）について市民へ周知する。

4 計画の評価

■評価時期：平成 32 年度（2020 年度）に進捗確認のための中間評価を行う。また、計画の最終年度の平成 35 年度（2023 年度）においては、次期の計画の策定の準備も考慮に入れて評価を行う。

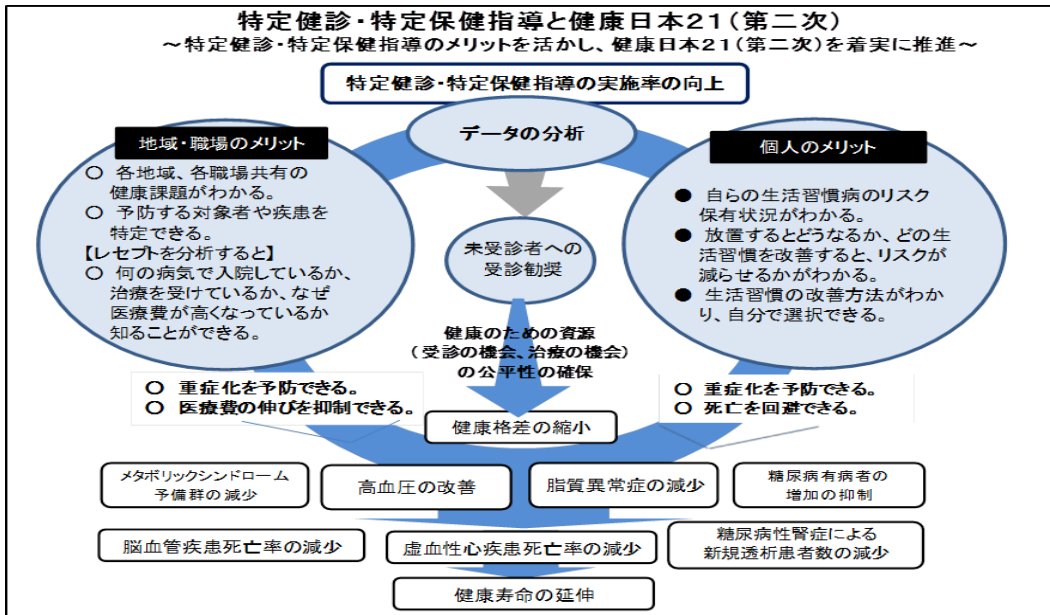
■評価方法・体制

4 つの指標で評価を行う。

ストラクチャー (保健事業実施体制・システム整備)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB 活用環境の確保 ・医師会等外部団体への相談等ができていますか
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導率・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか（検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など）

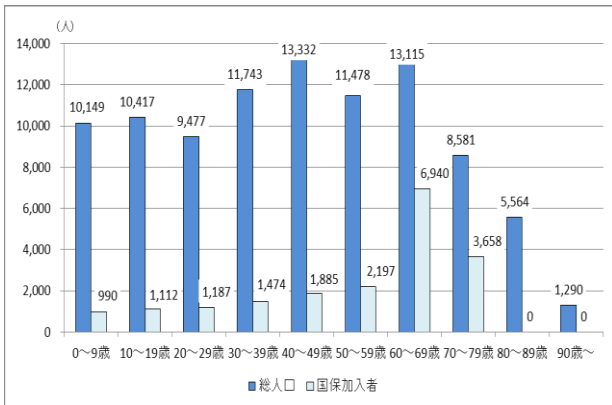
健診・医療・介護のデータは、KDB に毎月収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の担当地区の被保険者分について定期的に行う。また、特定健診の法定報告データを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。重症化予防事業の実施状況については、国保連に設置してある保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受ける。

【図表 2】

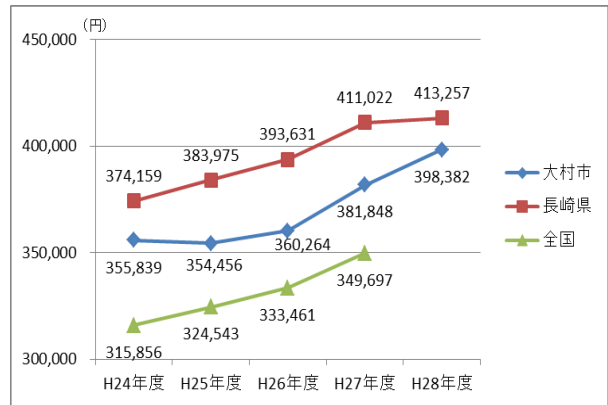


標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

年齢別人口と国保加入者の状況 【図表 6】



一人あたり年間医療費の推移 【図表 9】



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	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	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	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	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	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	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

医療費の比較

【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

各疾患の治療者の状況

【図表 14】

疾患	中長期的な目標						短期的な目標					
	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	959	4.4%	192	20.0%	37	3.9%	769	80.2%	480	50.1%	605	63.1%
H28	910	4.4%	203	22.3%	31	3.4%	751	82.5%	485	53.3%	634	69.7%
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		
	H25	981	4.5%	192	19.6%	28	2.9%	743	75.7%	405	41.3%	581
H28	1,044	5.1%	203	19.4%	30	2.9%	796	76.2%	508	48.7%	673	64.5%
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		
	H25	80	0.4%	28	35.0%	37	46.3%	73	91.3%	28	35.0%	29
H28	88	0.4%	30	34.1%	31	35.2%	84	95.5%	43	48.9%	39	44.3%

被保険者数：H25 - 21,666人、H28 - 20,502人

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

【図表 15】(厚労省様式 3-2~3-4)

疾患	短期的な目標						中長期的な目標									
	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		
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%
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						
	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%				
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						
	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%				

被保険者数：H25 - 21,666人、H28 - 20,502人

有所見者割合の高い項目（厚生労働省6-2から6-7）

【図表 16】

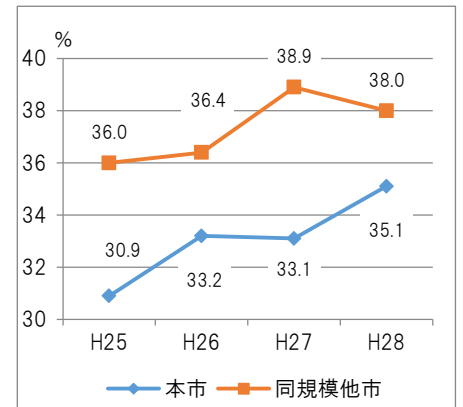
		内蔵脂肪の蓄積								血管を傷めるリスク											
		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿酸	
		25以上		男性85、女性90以上		150以上		31以上		100以上		5.6以上		130以上		85以上		120以上		7.0以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	H25	497	26.8	872	47.1	475	25.6	334	18.0	598	32.3	773	41.7	998	53.9	409	22.1	750	40.5	305	16.5
	H28	562	28.6	976	49.6	532	27.0	383	19.5	601	30.6	1,049	53.3	1,048	53.3	410	20.8	828	42.1	337	17.1
女性	H25	526	20.2	466	17.9	381	14.6	197	7.6	489	18.8	1,111	42.7	1,191	45.7	355	13.6	1,387	53.3	53	2.0
	H28	551	20.7	498	18.7	426	16.0	233	8.7	534	20.0	1,387	52.0	1,247	46.8	390	14.6	1,444	54.2	45	1.7

特定健診受診率・特定保健指導実施率（法定報告値） 【図表 17】

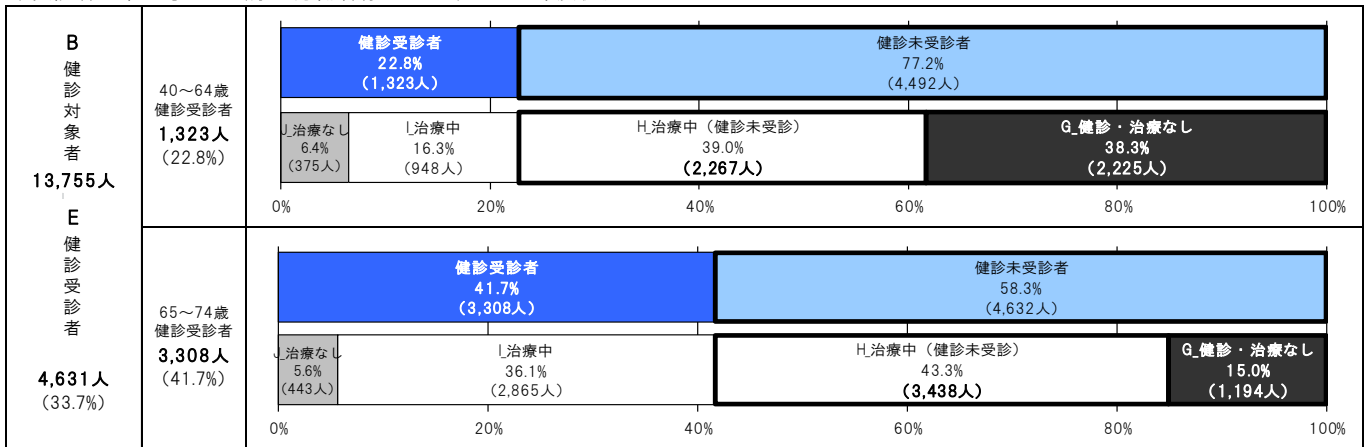
特定健診受診率の推移【図表 18】

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）



未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10） H28年度状況 【図表 21】



メタボ該当者・予備群の状況

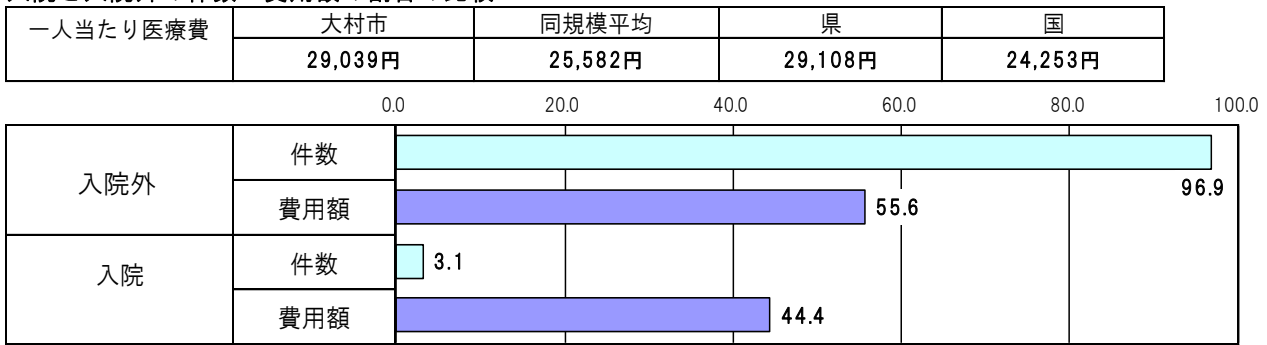
【図表 22】

性別	年齢	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	

性別	年齢	大村市		同規模市	
		実数	割合 (%)	割合 (%)	
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	

【図表 25】

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



【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%	
費用額	5億7580万円	5,491万円 9.5%	4,205万円 7.3%	3億9,351万円 68.3%	

生活習慣病の1ヶ月当たり治療者数（H28年5月診療分）

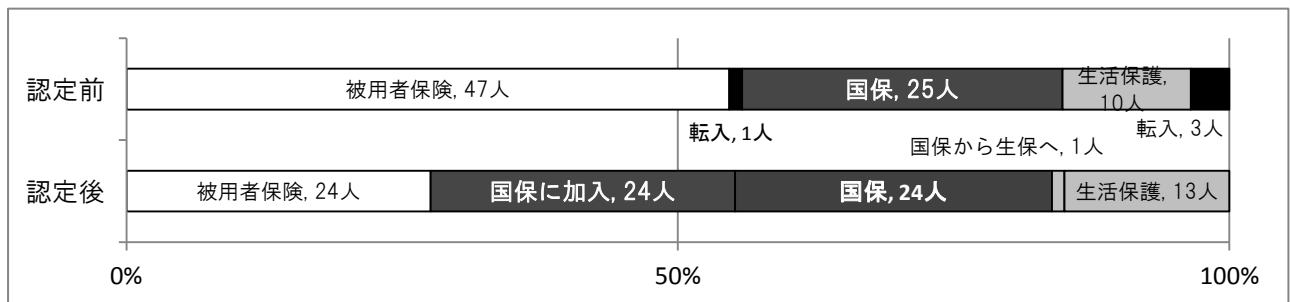
	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
全体	8,268人	1,044人 12.6%	910人 11.0%	136人 1.6%
の 基 礎 な り 疾 患	高血圧	796人 76.2%	751人 82.5%	112人 82.4%
	糖尿病	508人 48.7%	485人 53.3%	136人 100.0%
	脂質異常症	673人 64.5%	634人 69.7%	98人 72.1%

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%

2号認定者における認定前後の加入保険（H28年度）

【図表 28】



様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた大村市の位置

H28年度 (H28.6.21現在)

項目		H25		H28		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					
1	① 人口構成	総人口		89,810		89,810		18,346,852		1,411,818		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健康・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	4,430,444	24.1	368,546	26.1	29,020,766	23.2			
		75歳以上		9,019	10.0	9,019	10.0			198,412	14.1	13,989,864	11.2			
		65~74歳		9,022	10.0	9,022	10.0			170,134	12.1	15,030,902	12.0			
		40~64歳		29,909	33.3	29,909	33.3			490,212	34.7	42,411,922	34.0			
	39歳以下		41,860	46.6	41,860	46.6			553,060	39.2	63,420,287	42.8				
	② 産業構成	第1次産業		4.6		4.6		6.1		8.2		4.2		KDB_NO.3 健康・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		28.9		20.2		25.2				
		第3次産業		75.4		75.4		65.0		71.6		70.6				
	③ 平均寿命	男性		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		86.3		86.3		86.4						
④ 健康寿命	男性		64.9		64.9		65.3		64.6		65.2					
	女性		66.9		66.8		66.8		66.4		66.8					
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)		97.7		101.1		100.0		103.1		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		男性		99.2		101.0		100.9		98.1		100				
		女性		97.7		101.1		100.0		103.1		100				
		がん		259	53.7	265	55.9	54,818	48.1	4,928	51.1	367,905	49.6			
		心臓病		106	22.0	100	21.1	30,930	27.1	2,563	26.6	196,768	26.5			
		脳疾患		67	13.9	66	13.9	18,797	16.5	1,378	14.3	114,122	15.4			
		糖尿病		10	2.1	5	1.1	2,153	1.9	150	1.6	13,658	1.8			
	腎不全		17	3.5	20	4.2	3,750	3.3	353	3.7	24,763	3.3				
	自殺		23	4.8	18	3.8	3,547	3.1	268	2.8	24,294	3.3				
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		138		175		104		126				厚労省HP 人口動態調査 (※H28はH27年分)		
男性		96		21.7		67		16.3								
女性		42		10.5		37		8.9								
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		3,467		18.7		3,909		21.3		891,715		20.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者		116		0.3		58		0.4		15,309		0.3		
	2号認定者		103		0.3		88		0.3		21,986		0.4			
	② 有病状況	糖尿病		862		23.4		1,025		25.0		203,607		21.9		
		高血圧症		2,023		55.8		2,341		58.0		478,594		51.8		
		脂質異常症		878		24.6		1,231		29.6		255,994		27.6		
		心臓病		2,295		63.6		2,668		66.6		545,522		59.1		
		脳疾患		1,091		30.3		1,070		27.6		239,267		26.2		
		がん		345		9.8		431		11.1		92,924		10.0		
		筋・骨格		1,977		54.2		2,352		58.4		468,953		50.8		
精神		1,355		37.1		1,616		39.7		330,813		35.6				
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		65,186		65,029		61,236		61,932		58,349					
	居宅サービス		50,972		51,301		40,245		43,929		39,683					
施設サービス		283,310		277,717		278,146		282,181		281,115						
④ 医療費等	要介護認定別		10,704		7,255		8,026		7,939		7,980					
	医療費(40歳以上)		3,313		3,580		3,809		3,952		3,822					
4	① 国保の状況	被保険者数		21,455		19,801		45,164,485		380,823		32,587,223		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		65~74歳		7,612		35.5		8,363		42.2		150,406			39.5	
		40~64歳		7,793		36.3		6,439		32.5		133,783			35.1	
		39歳以下		6,050		28.2		4,999		25.2		96,634			25.4	
	加入率		23.9		22.0		24.7		27.0		26.9					
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		7		0.3		7		0.4		1257		0.3		
		診療所数		82		3.8		84		4.2		12,813		2.8		
		病床数		1,595		74.3		1,595		80.6		227,288		50.3		
		医師数		349		16.3		358		18.1		33,690		7.5		
		外来患者数		748.6		788.9		688.2		723.5		668.3				
入院患者数		23.4		25.4		19.8		27.9		18.2						
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		25,667		29,039		25,582		29,108		24,253		KDB_NO.3 健康・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		708.019		751.464		686.501					
	外来	費用の割合		56.6		55.6		59.3		53.3		60.1				
		件数の割合		97.0		96.9		97.2		96.3		97.4				
	入院	費用の割合		43.4		44.4		40.7		46.7		39.9				
		件数の割合		3.0		3.1		2.8		3.7		2.6				
1件あたり在院日数		16.5日		16.1日		16.2日		17.9日		15.6日						
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名(調剤含む)	がん		693,182,390		18.8		997,875,170		24.9		25.6		KDB_NO.3 健康・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		9.7					
	糖尿病		343,287,270		9.3		342,727,400		8.5		10.1					
	高血圧症		451,895,060		12.2		354,990,090		8.8		8.9					
	精神		834,748,230		22.6		810,746,930		20.1		17.6					
	筋・骨格		586,903,770		15.9		603,032,690		15.0		14.9					

<用語の説明> 50 音順

KDBシステム

国保連合会が保険者の委託を受けて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートをすることを目的として構築されたシステム。

支援・評価委員会

国保・後期ヘルスサポート事業に基づき、各県の国保連に、市町村国保、国民健康保険組合及び広域連合が実施するレセプト・健診情報等を活用した保健事業がP D C Aサイクルに沿って効果的・効率的に展開することができるよう支援するため設置されている。

地域包括ケアシステム

国及び県、市町村において、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて構築を目指している、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。

尿アルブミン

糖尿病性腎症の早期には、まず、血液中のタンパクの一種であるアルブミンが尿中に出てくる。進行するにつれて持続性たんぱく尿が出現するため、早期発見に最も重要な指標の一つ。

保険者努力支援制度（保険者における予防・健康づくり等の新たなインセンティブ制度）

国は、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（H28年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価する（施行はH30年度から）仕組みに見直すこととした。

ポピュレーションアプローチ

まだ健康上の高リスクを抱えていない集団に働きかけ、集団全体がリスクを軽減したり病気を予防したりできるように支援すること。特に生活習慣病予防には、この「ポピュレーションアプローチ」が重要だといわれている。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上の症状が一度に出ている状態。

大村市 福祉保健部 国保けんこう課

〒856-8686 長崎県大村市玖島一丁目25番地

TEL (0957) 53-4111 FAX (0957) 53-5572

E-mail kokuho@city.omura.nagasaki.jp

ホームページ <http://www.city.omura.nagasaki.jp/>