

## 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年度の経年比較をみると、早世予防からみた死亡(65歳未満)の割合は減少し、死因別にみても心臓病を除く、がん・脳疾患・糖尿病・腎不全による死亡割合は減少していた。

重症化の指標となる介護の状況をみると65歳以上の1号認定率は横ばい、40～64歳の2号認定率は減少しており、それに伴う介護給付費の減少がみられた。

医療の状況をみると、一人当たり医療費は増加しており、医療費に占める入院費用の割合の増加が影響していることが考えられる。特定健診受診率が増加していないため、適正な医療受診行動が遅れ、重症化につながったことも考えられるが、最大医療費資源傷病名でみると、がんの増加が入院費用の増加につながったのではと推測できる。(参考資料1)

##### (2) 中長期目標の達成状況

##### ① 介護給付費の状況(図表6)

介護給付費は減少しており、1件当たりの給付費を平成25年度とH28年度でみると、7,000円程度減っている。しかし、依然として施設サービスの給付費が高い状態が続いており、在宅生活が困難である認知症の状態か、寝たきり等の重症化が考えられる。

【図表6】

介護給付費の変化

年度	美馬市				同規模平均		
	介護給付費	1件当たり(円) 給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス	1件当たり(円) 給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス
H25年度	34億2976万円	69,691	39,312	287,125	67,859	41,800	283,857
H28年度	32億8050万円	62,732	36,551	275,402	66,708	41,740	278,164

## ② 医療費の状況(図表 7)

総医療費を平成 25 年度と平成 28 年度で見ると、同規模・国と比較すると、伸び率が低く、総医療費は減少していた。ただ、入院外と比べて、入院の伸び率が高く、それが総医療費の減少の低さにつながったのではと考える。

一人当たりの医療費は平成 25 年度と平成 28 年度で見ると、全体の費用額が上がっており、同規模・県・国と比較しても高い伸び率となった。入院、入院外で見ると、どちらも増えているが、入院の費用額が大きく増えており、重症化もしくは長期の入院となる疾患が増えたのではないかと考えられる。

【図表 7】

医療費の変化

項目		全体						入院				入院外					
		費用額	増減額	伸び率 (%)				費用額	増減額	伸び率 (%)		費用額	増減額	伸び率 (%)			
				美馬市	同規模	県	国			美馬市	同規模			美馬市	同規模		
1 総医療費	H25年度	26億9,986万円						12億7,290万円					14億2,697万円				
	H28年度	26億7,273万円	2,713万円	-1.02	3.31	-1.86	14.26	13億4,374万円	7,085万円	5.27	3.18	13億2,899万円	9,798万円	-7.37	3.407		
2 一人当たり医療費	H25年度	375,294円						176,938円					198,355円				
	H28年度	415,149円	39,855円	9.60	8.41	6.80	6.97	208,720円	31,782円	15.23	8.29	206,429円	8,074円	3.911	8.50		

※KDBの一人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

【出典】 KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」

## ③ 最大医療資源(中長期的疾患及び短期的な疾患)(図表 8)

総医療費は平成 25 年度と平成 28 年度で比較すると下がっているものの、一人当たりの医療費は金額、順位的(同規模・県内)にも上がっている。

疾患別にみると、中長期目標疾患(脳・心・腎)、短期目標疾患(糖尿病・高血圧・脂質異常症)ともに減少しており、同様にそれら疾患の医療費も減っていることが分かる。

その他の疾患で見ると、精神疾患、筋・骨疾患においてはほぼ横ばいであり、新生物が増加したために一人当たりの医療費増加につながったのではないかと考えられる。

【図表 8】

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)

市町村名	総医療費(円)	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		新生物	精神疾患	筋・骨疾患
		金額(円)	順位		脳	心	腎	糖尿病	高血圧	脂質異常症	合計金額(円)	割合(%)				
			同規模	県内									脳梗塞 脳出血			
H25 美馬市	2,699,863,160	30,794	30位	3位	1.91%	2.88%	4.98%	0.83%	6.25%	6.30%	2.60%	694,875,800	25.74%	11.68%	16.78%	8.32%
H28 徳島県	59,934,641,070	28,005	--	--	1.84%	2.44%	4.17%	0.36%	5.61%	4.88%	2.59%	13,118,891,830	21.89%	13.36%	14.88%	8.01%

【出典】 KDBシステム: 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

#### ④ 中長期的な疾患(図表 9)

厚労省様式の様式 3-6 で脳血管疾患をみると減少しているが、リスクとなる 3 疾患では高血圧・脂質異常症の割合が増加している。

厚労省様式の様式 3-5 で虚血性心疾患をみると全体の割合は減少しており、特に 65 歳以上の割合が減少している。血管変化につながる共有リスクとなる 3 疾患をみると高血圧・脂質異常症の割合が増加しており、糖尿病においても 64 歳以下で増加している。

厚労省様式の様式 3-7 で人工透析をみると割合はわずかに減少しているが、リスクとなる 3 疾患では高血圧の割合が増加している。

厚労省様式の様式 3-5、3-6、3-7 で中長期的な目標疾患(脳・心・腎)を短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)でみると、糖尿病以外の高血圧、脂質異常症が増加している。

これらから、中長期的な目標疾患のさらなる減少を目指すためには、短期的な目標である高血圧・脂質異常症のデータコントロールに向けた支援が必要だと考える。

【図表 9】

厚労省様式 様式 3-6		中長期的な目標						短期的な目標						
		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)							人数(人)
	被保険者数(人)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
H25	全体	7396	318	4.3	93	29.2	5	1.6	249	78.3	175	55.0	189	59.4
	64歳以下	4790	118	2.5	26	22.0	5	4.2	86	72.9	65	55.1	70	59.3
	65歳以上	2606	200	7.7	67	33.5	0	0.0	163	81.5	110	55.0	119	59.5
H28	全体	6700	269	4.0	65	24.2	4	1.5	227	84.4	123	45.7	172	63.9
	64歳以下	3815	71	1.9	22	31.0	3	4.2	53	74.6	28	39.4	44	62.0
	65歳以上	2885	198	6.9	43	21.7	1	0.5	174	87.9	95	48.0	128	64.6

厚労省様式 様式 3-5		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(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)							人数(人)
	被保険者数(人)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
H25	全体	7396	470	6.4	93	19.8	15	3.2	376	80.0	213	45.3	289	61.5
	64歳以下	4790	150	3.1	26	17.3	14	9.3	109	72.7	55	36.7	83	55.3
	65歳以上	2606	320	12.3	67	20.9	1	0.3	267	83.4	158	49.4	206	64.4
H28	全体	6700	396	5.9	65	16.4	13	3.3	335	84.6	175	44.2	266	67.2
	64歳以下	3815	112	2.9	22	19.6	13	11.6	85	75.9	51	45.5	75	67.0
	65歳以上	2885	284	9.8	43	15.1	0	0.0	250	88.0	124	43.7	191	67.3

厚労省様式 様式 3-7		中長期的な目標						短期的な目標						
		人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)							人数(人)
	被保険者数(人)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
H25	全体	7396	27	0.4	5	18.5	15	55.6	21	77.8	14	51.9	5	18.5
	64歳以下	4790	26	0.5	5	19.2	14	53.8	20	76.9	13	50.0	4	15.4
	65歳以上	2606	1	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
H28	全体	6700	22	0.3	4	18.2	13	59.1	20	90.9	11	50.0	6	27.3
	64歳以下	3815	20	0.5	3	15.0	13	65.0	19	95.0	9	45.0	6	30.0
	65歳以上	2885	2	0.1	1	50.0	0	0.0	1	50.0	2	100.0	0	0.0

【出典】 KDBシステム:様式3-5、様式3-6、様式3-7 H25・28年7月作成

### (3) 短期目標の達成状況

#### ① 共通リスク(様式3-2~3-4)(図表10)

厚労省様式の様式3-2で短期的な目標である糖尿病をみると、インスリン療法をしている割合や他のリスクである高血圧・脂質異常症を有する割合はすべてで増加している。

厚労省様式の様式3-3でみると、短期的な目標である高血圧の割合は増加しており、そのうち脂質異常症を有する者の割合が増加している。

厚労省様式の様式3-4でみると、短期的な目標である脂質異常症の割合は増加しており、そのうち高血圧の割合が増加している。

これらから、短期的な目標である糖尿病・高血圧・脂質異常症の減少に向けて、糖尿病だけでなく、今後は高血圧・脂質異常症へのデータコントロールに向けた取り組みが必要になってくると考える。

【図表10】

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		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
		被保険者数(人)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)
H25	全体	7396	1078	14.6	111	10.3	729	67.6	652	60.5	175	16.2	213	19.8	14	1.3	114	10.6	
	64歳以下	4790	459	9.6	59	12.9	271	59.0	258	56.2	65	14.2	55	12.0	13	2.8	45	9.8	
	65歳以上	2606	619	23.8	52	8.4	458	74.0	394	63.7	110	17.8	158	25.5	1	0.2	69	11.1	
H28	全体	6700	973	14.5	106	10.9	670	68.9	615	63.2	123	12.6	175	18.0	11	1.1	91	9.4	
	64歳以下	3815	330	8.7	50	15.2	207	62.7	204	61.8	28	8.5	51	15.5	9	2.7	32	9.7	
	65歳以上	2885	643	22.3	56	8.7	463	72.0	411	63.9	95	14.8	124	19.3	2	0.3	59	9.2	

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		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		被保険者数(人)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
H25	全体	7396	1877	25.4	729	38.8	989	52.7	249	13.3	376	20.0	21	1.1
	64歳以下	4790	724	15.1	271	37.4	351	48.5	86	11.9	109	15.1	20	2.8
	65歳以上	2606	1153	44.2	458	39.7	638	55.3	163	14.1	267	23.2	1	0.1
H28	全体	6700	1808	27.0	670	37.1	985	54.5	227	12.6	335	18.5	20	1.1
	64歳以下	3815	558	14.6	207	37.1	293	52.5	53	9.5	85	15.2	19	3.4
	65歳以上	2885	1250	43.3	463	37.0	692	55.4	174	13.9	250	20.0	1	0.1

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		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		被保険者数(人)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
H25	全体	7396	1400	18.9	652	46.6	989	70.6	189	13.5	289	20.6	5	0.4
	64歳以下	4790	553	11.5	258	46.7	351	63.5	70	12.7	83	15.0	4	0.7
	65歳以上	2606	847	32.5	394	46.5	638	75.3	119	14.0	206	24.3	1	0.1
H28	全体	6700	1357	20.3	615	45.3	985	72.6	172	12.7	266	19.6	6	0.4
	64歳以下	3815	441	11.6	204	46.3	293	66.4	44	10.0	75	17.0	6	1.4
	65歳以上	2885	916	31.8	411	44.9	692	75.5	128	14.0	191	20.9	0	0.0

【出典】

KDBシステム: 様式3-2、様式3-3、様式3-4 H25-28年7月作成

② リスクの健診結果経年変化(図表 11)

健診データのうち有所見者の割合を厚労省様式の様式 6-2~6-7 でみると、男性では腹囲で大きく増加しており、他にも中性脂肪、血圧、LDL-C で増加している。

女性ではBMI・腹囲で減少しているが中性脂肪、GPT、空腹時血糖、尿酸、血圧で増加している。

メタボリックシンドローム該当者・予備群を厚労省様式の様式 6-8 でみると、男性では健診受診者のうち、メタボ該当者、予備群ともに増加しており、疾患の重なりをみると高血圧を有する者の割合が高く、2疾患の重なりをみると「血圧+脂質」の割合が最も高くなっている。

女性ではメタボ該当者、予備群ともに男性の半分以下程度の割合であるが疾患の重なりを比較すると、3項目すべての疾患に該当する割合は増加している。

以上のことから、男女ともに内臓脂肪の蓄積による有所見者割合が多く、内臓脂肪の減少への積極的な介入が望ましいと考える。

【図表 11】

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(厚生労働省様式6-2~6-7)

厚生労働省様式6-2~6-7

性別	年齢	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-C		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(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
男性	合計	291	36.9	389	49.3	203	25.7	170	21.5	103	13.1	277	35.1	513	65.0	177	22.4	337	42.7	115	14.6	329	41.7	21	2.7	
	H25	40-64歳	117	40.6	147	51.0	80	27.8	86	29.9	32	11.1	92	31.9	166	57.6	68	23.6	105	36.5	43	14.9	127	44.1	8	2.8
	65-74歳	174	34.7	242	48.3	123	24.6	84	16.8	71	14.2	185	36.9	347	69.3	109	21.8	232	46.3	72	14.4	202	40.3	13	2.6	
女性	合計	302	38.6	440	56.3	213	27.2	169	21.6	84	10.7	281	35.9	518	66.2	162	20.7	400	51.2	188	24.0	334	42.7	10	1.3	
	H25	40-64歳	92	38.8	130	54.9	77	32.5	75	31.6	21	8.9	69	29.1	132	55.7	54	22.8	116	48.9	85	35.9	109	46.0	2	0.8
	65-74歳	210	38.5	310	56.9	136	25.0	94	17.2	63	11.6	212	38.9	386	70.8	108	19.8	284	52.1	103	18.9	225	41.3	8	1.5	

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)

厚生労働省様式6-8

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群		該当者			3項目全て													
		高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て										
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)							
男性	合計	789	30.7	61	7.7%	120	15.2%	7	0.9%	80	10.1%	33	4.2%	208	26.4%	34	4.3%	16	2.0%	87	11.0%	71	9.0%	
	H25	40-64歳	288	21.2	32	11.1%	49	17.0%	4	1.4%	28	9.7%	17	5.9%	66	22.9%	11	3.8%	6	2.1%	26	9.0%	23	8.0%
	65-74歳	501	41.3	29	5.8%	71	14.2%	3	0.6%	52	10.4%	16	3.2%	142	28.3%	23	4.6%	10	2.0%	61	12.2%	48	9.6%	
女性	合計	782	33.0	36	4.6%	151	19.3%	13	1.7%	100	12.8%	38	4.9%	253	32.4%	46	5.9%	11	1.4%	117	15.0%	79	10.1%	
	H25	40-64歳	237	22.3	15	6.3%	48	20.3%	3	1.3%	29	12.2%	16	6.8%	67	28.3%	10	4.2%	3	1.3%	31	13.1%	23	9.7%
	65-74歳	545	41.7	21	3.9%	103	18.9%	10	1.8%	71	13.0%	22	4.0%	186	34.1%	36	6.6%	8	1.5%	86	15.8%	56	10.3%	

### ③ 特定健診受診率・特定保健指導実施率(図表 12)

平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、特定健診受診率は 1.5%高くなったが、同規模内の順位は4位下がった。そのうち、医療機関受診率は2%ほど高くなり、同規模平均よりも若干高くなっている。

特定保健指導率は高い値のまま推移できているが、特定健診受診率は横ばいの受診率が続いていることから、重症化を予防していくためには、特定健診受診率の向上への取り組みが重要となってくる。

【図表 12】

地域の全体像の把握、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率	同規模内の順位	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率	医療機関受診率	
								美馬市	同規模平均
平成25年度	5,039	1,864	37.0%	130位	214	207	96.7%	49.3%	50.8%
平成28年度	4,733	1,820	38.5%	134位	208	202	97.1%	51.6%	51.1%

## 2) 第 1 期に係る考察

第 1 期計画において、中長期的な目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の減少を目標に短期的な目標疾患である糖尿病、特に血糖コントロール不良者へのアプローチを重点的に推進してきた。その結果、中長期目標疾患(脳・心・腎)、短期目標疾患(糖尿病・高血圧・脂質異常症)ともに減少しており、同様にそれら疾患の医療費も減っていることが分かった。

また、介護においても 2 号認定者が減少し、介護給付費が減少していることから、第 1 期計画に基づいた取り組みが重症化予防につながってきているのではと考える。

住民自らの状態を確認できる場としての特定健診は重要であり、特定健診受診率が停滞している美馬市においては特定健診受診率の向上は重要な取り組むべき課題である。健診受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合が高く、特に男性でその割合が高い。それに伴い、血糖、血圧、脂質等の疾患を有する者が高くなるという傾向がある。その結果、短期目標疾患(糖尿病・高血圧・脂質異常症)の発症につながるが、美馬市では特に高血圧・脂質異常症の割合が高かった。

そして、それらが脳血管疾患や慢性腎不全など中長期的な疾患の増加と入院医療費の増加につながり、介護においても在宅生活が困難な寝たきりや認知症等が増加することで施設サービス費用額の増加を招いていくことが推測される。

以上のことから健診受診率を上げることで、より多くの人々が健診を受けて、生活改善に向けた保健指導や治療を受けることで疾病の発症や重症化を予防し、健康寿命の延伸につながっていくと考える。

## 2. 第2期計画における健康課題の明確化

### 1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

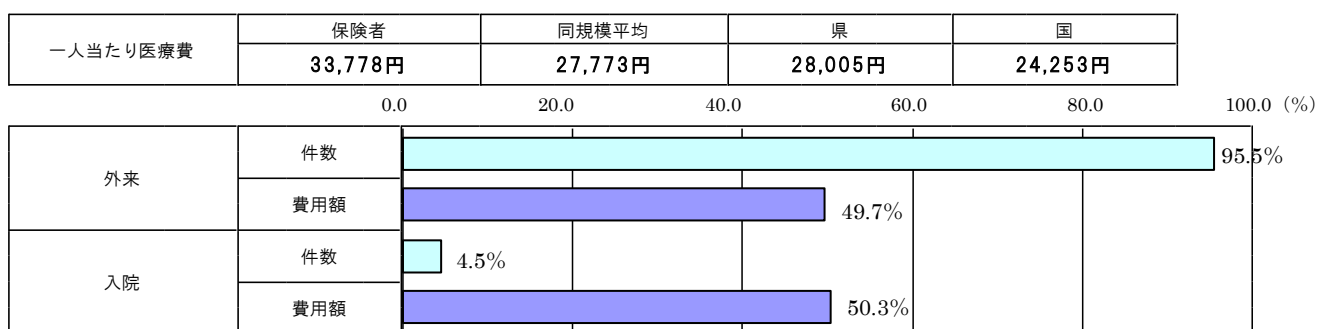
#### (1) 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較(図表 13)

医療費の状況を見ると、一人当たり医療費は33,778円と国、県、同規模平均で比べると最も高く、医療費の差額を見ると、国とは約10,000円、同規模平均と比べても約6,000円程度高くなっている。

外来と入院の件数と費用額を見ると、入院件数の4.5%で費用額の50.3%を占めており、入院費用額の高さが医療費全体の高さにつながっていると考ええる。

【図表 13】

#### 1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

## (2) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか(図表 14)

200万円以上の高額になる疾患を予防可能な脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症でみると、虚血性心疾患の割合が最も高く、費用額では21.8%を占める。しかし、脳血管疾患・糖尿病性腎症での件数はなかったことから予防が困難な疾患が高額になる医療費を占めたのではと考えられる。

長期入院件数では精神疾患が最も多く、件数では75.6%を占める。人工透析患者は280件であり、そのうち虚血性心疾患の件数が58.6%を占めており、糖尿病性腎症の件数46.4%より高くなっている。

生活習慣病の治療者では虚血性心疾患が13.3%と最も多く、その基礎疾患としては高血圧症・脂質異常症が6割～8割と高くなっている。次いで多い脳血管疾患においても同様の割合となっている。

高血圧症・糖尿病・脂質異常症・高尿酸血症でみても、高血圧症・脂質異常症の割合が5～6割と多く、高額となる医療や人工透析導入に影響している虚血性心疾患の原因になっているのではと考えられる。

【図表 14】

### 2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

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。

厚労省様式	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	精神疾患
様式1-1	高額になる疾患 (200万円以上レセ)	件数	36件	0件 0.0%	7件 19.4%	--	--
		費用額	1億0069万円	--	2197万円 21.8%	--	--
様式2-1	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	1,179件	94件 8.0%	72件 6.1%	--	891件 75.6%
		費用額	4億7510万円	4230万円 8.9%	3574万円 7.5%	--	3億1580万円 66.5%
様式2-2	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	280件	37件 13.2%	164件 58.6%	130件 46.4%	--
		費用額	1億3451万円	1591万円 11.8%	8298万円 61.7%	6058万円 45.0%	--

厚労省様式	対象レセプト (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	
様式3	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基礎 な疾 り患	全体	269人 9.0%	396人 13.3%	91人 3.1%	
			高血圧	227人 84.4%	335人 84.6%	70人 76.9%	
			糖尿病	123人 45.7%	175人 44.2%	91人 100.0%	
			脂質異常症	172人 63.9%	266人 67.2%	72人 79.1%	
			高血圧症	1,808人 60.8%	973人 32.7%	1,357人 45.6%	256人 8.6%
			糖尿病	973人 32.7%	1,357人 45.6%	256人 8.6%	

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。



### (3)何の疾患で介護保険を受けているのか(図表 15)

2号被保険者の有病状況をみると、脳卒中がほぼ半数を占め、全員が血管疾患を有していた。1号被保険者の65～74歳では脳卒中が半数近くと多いが、75歳以上では虚血性心疾患が半数以上を占めていた。認知症は年齢とともに増加しており、75歳以上では約2倍に増加している。

また、介護を受けている人の医療費は受けていない人の医療費より3,301円高いことから、介護認定の大きな原因になっている血管疾患の重症化予防に取り組んでいく必要がある。

#### 3 何の疾患で介護保険を受けているのか

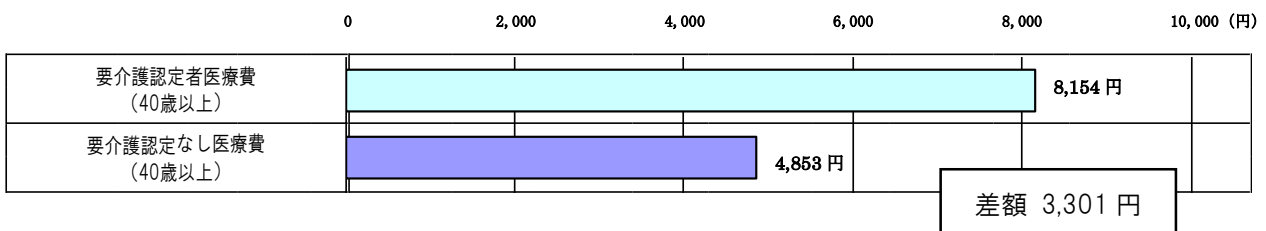
【図表 15】

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					
	被保険者数	11,126人		4,096人		6,219人		10,315人		21,441人				
認定者数	33人		158人		1,992人		2,150人		2,183人					
	認定率		0.30%		3.9%		32.0%		20.8%					
新規認定者数(*1)		6人		31人		210人		241人		247人				
介護度別人数	要支援1・2	14人	42.4%	59人	37.3%	766人	38.5%	825人	38.4%	839人	38.4%			
	要介護1・2	8人	24.2%	50人	31.6%	547人	27.5%	597人	27.8%	605人	27.7%			
	要介護3～5	11人	33.3%	49人	31.0%	679人	34.1%	728人	33.9%	739人	33.9%			
要介護突合状況	受給者区分		2号		1号				合計					
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
	介護件数(全体)		33件		158件		1993件		2151件		2184件			
再) 国保・後期		23件		131件		1929件		2060件		2083件				
(レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病		疾病		疾病		疾病		疾病			
			件数(件)	割合	件数(件)	割合	件数(件)	割合	件数(件)	割合	件数(件)	割合		
	循環器疾患	1	脳卒中	11	47.8%	脳卒中	60	45.8%	虚血性心疾患	1,066	55.3%	虚血性心疾患	1,113	53.4%
		2	虚血性心疾患	7	30.4%	虚血性心疾患	40	30.5%	脳卒中	809	41.9%	脳卒中	869	42.2%
		3	腎不全	4	17.4%	腎不全	18	13.7%	腎不全	326	16.9%	腎不全	344	16.7%
		4	糖尿病合併症	4	17.4%	糖尿病合併症	31	23.7%	糖尿病合併症	355	18.4%	糖尿病合併症	386	18.7%
	基礎疾患 高血圧・糖尿病 脂質異常症		22件		111件		1783件		1894件		1916件			
	血管疾患合計		23件		116件		1836件		1952件		1975件			
	認知症		5件		28件		819件		847件		852件			
	筋・骨格疾患		21件		115件		1817件		1932件		1953件			
割合		91.3%		87.8%		94.2%		93.8%		93.8%				

\*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

\*2) 有病状況について、各疾患の割合は国保・後期の介護件数を分母に算出

#### 介護を受けている人と受けていない人の国保医療費の比較



## 2) 健診受診者の実態(図表 16-17)

糖尿病等生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え高血圧、高血糖、脂質異常症が重複した場合は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。美馬市においては、全国と比較してメタボリックシンドローム予備群・該当者が多く、健診結果の有所見状況でも中性脂肪・GPT・空腹時血糖・尿酸など内臓脂肪の蓄積によるものと考えられる。

男性では、全年齢においてBMIと腹囲が高い。40～64歳では中性脂肪、GPT、尿酸、拡張期血圧が高く、65～74歳では空腹時血糖、HbA1cが高い。

女性では、40～64歳では中性脂肪、GPTが高く、65～74歳ではBMI、腹囲、HDL-C、空腹時血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧が高い。

男女とも高齢になるにつれて、空腹時血糖・HbA1cの有所見者の割合が増加している。

【図表 16】

### 4 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(厚生労働省様式6-2～6-7)

性別	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-C		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(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
全国 (%)	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8		
県	5,985	33.5	9,643	53.9	5,195	29.0	3,614	20.2	1,896	10.6	5,350	29.9	10,173	56.9	3,744	20.9	9,534	53.3	4,043	22.6	7,979	44.6	347	1.9	
美馬市	合計	302	38.6	440	56.3	213	27.2	169	21.6	84	10.7	281	35.9	518	66.2	162	20.7	400	51.2	188	24.0	334	42.7	10	1.3
	40-64歳	92	38.8	130	54.9	77	32.5	75	31.6	21	8.9	69	29.1	132	55.7	54	22.8	116	48.9	85	35.9	109	46.0	2	0.8
	65-74歳	210	38.5	310	56.9	136	25.0	94	17.2	63	11.6	212	38.9	386	70.8	108	19.8	284	52.1	103	18.9	225	41.3	8	1.5
女性	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(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8		55.2		1.8		42.7		14.4		57.1		0.2		
県	5,796	23.4	4,683	18.9	4,309	17.4	2,191	8.8	584	2.4	4,387	17.7	13,827	55.7	618	2.5	11,884	47.9	3,546	14.3	14,481	58.4	74	0.3	
美馬市	合計	253	24.5	202	19.5	179	17.3	118	11.4	27	2.6	243	23.5	648	62.7	28	2.7	479	46.3	131	12.7	561	54.3	2	0.2
	40-64歳	78	23.1	59	17.5	63	18.6	41	12.1	3	0.9	57	16.9	181	53.6	7	2.1	116	34.3	50	14.8	194	57.4	0	0.0
	65-74歳	175	25.1	143	20.5	116	16.7	77	11.1	24	3.4	186	26.7	467	67.1	21	3.0	363	52.2	81	11.6	367	52.7	2	0.3

\*全国については、有所見割合のみ表示

メタボリックシンドローム該当者・予備群をみると、男性ではメタボ予備群は20%程度で、そのうち高血圧は12～13%と多い。メタボ該当者は30%程度で、血圧+脂質は13～15%と多く、3項目すべてに該当も10%と多い。

女性では男性と比べてメタボ予備群は5%程度であるが、メタボ該当者は65～74歳で増加し、12.9%と多くなっている。

【図表 17】

### 5 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)

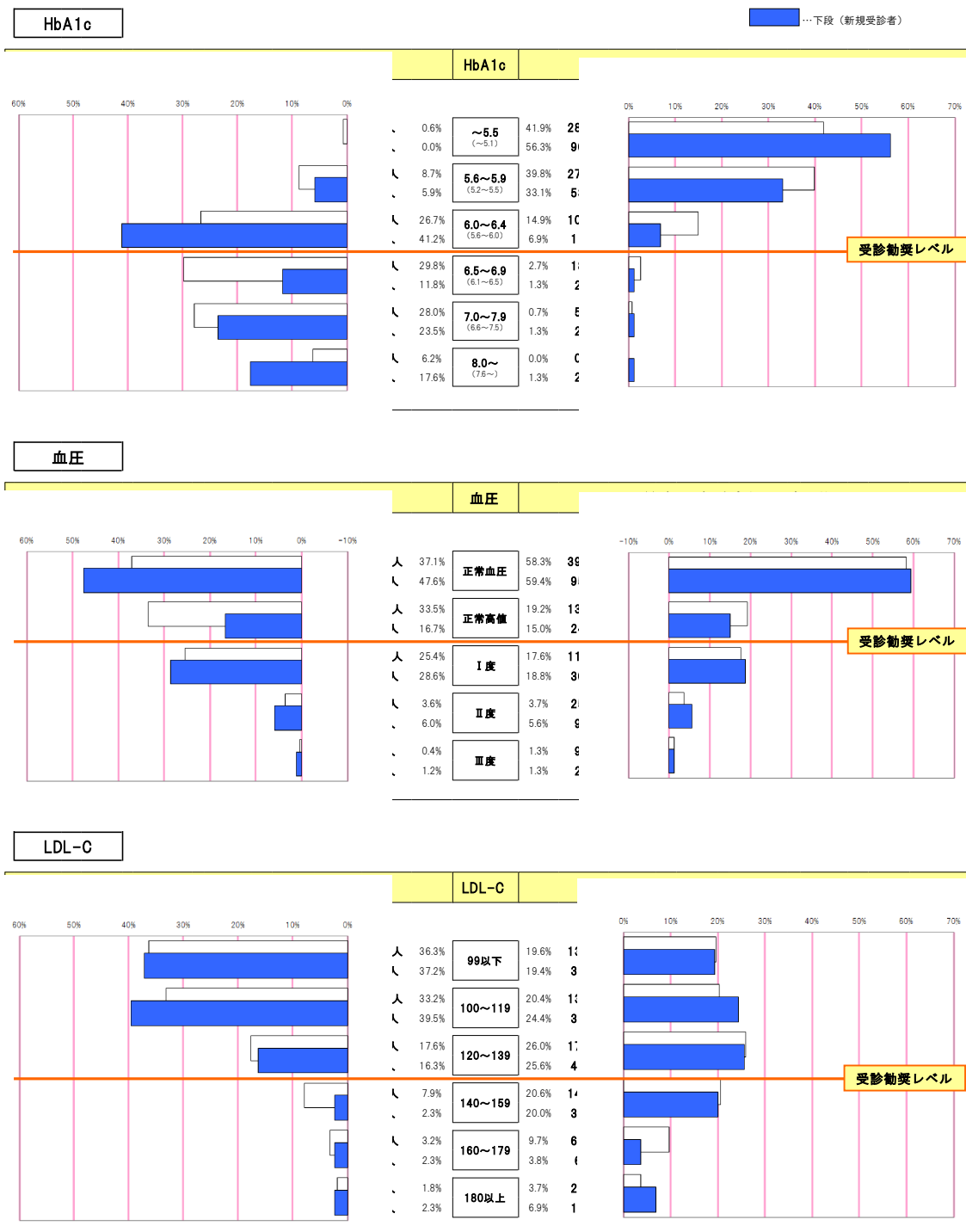
性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
美馬市	合計	782	33.0	36	4.6%	151	19.3%	13	1.7%	100	12.8%	38	4.9%	253	32.4%	46	5.9%	11	1.4%	117	15.0%	79	10.1%
	40-64歳	237	22.3	15	6.3%	48	20.3%	3	1.3%	29	12.2%	16	6.8%	67	28.3%	10	4.2%	3	1.3%	31	13.1%	23	9.7%
	65-74歳	545	41.7	21	3.9%	103	18.9%	10	1.8%	71	13.0%	22	4.0%	186	34.1%	36	6.6%	8	1.5%	86	15.8%	56	10.3%
女性	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(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	1,034	42.8	25	2.4%	56	5.4%	2	0.2%	43	4.2%	11	1.1%	121	11.7%	18	1.7%	5	0.5%	59	5.7%	39	3.8%	
美馬市	合計	1,034	42.8	25	2.4%	56	5.4%	2	0.2%	43	4.2%	11	1.1%	121	11.7%	18	1.7%	5	0.5%	59	5.7%	39	3.8%
	40-64歳	338	34.6	12	3.6%	16	4.7%	0	0.0%	10	3.0%	6	1.8%	31	9.2%	4	1.2%	3	0.9%	15	4.4%	9	2.7%
65-74歳	696	48.4	13	1.9%	40	5.7%	2	0.3%	33	4.7%	5	0.7%	90	12.9%	14	2.0%	2	0.3%	44	6.3%	30	4.3%	

### 3) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況(図表 18)

HbA1c の受診勧奨レベル以上では、治療中がほとんどであったが治療なしも 29 人(3.4%)いた。血圧ではⅡ度以上でありながら治療なしが 45 人(5.3%)であり、治療中であってもⅡ度以上の者が 28 人(4.4%)いた。LDL-C は 180 以上でも治療なしは 36 人(4.2%)であり、最もコントロールが不良である HbA1c8 以上・血圧Ⅲ度以上より割合が多いことから、重症化を予防するためには適正な医療受診を促す必要がある。

【図表 18】

#### 継続受診者と新規受診者の比較



#### 4) 未受診者の把握(図表 19)

医療費適正化において、重症化予防の取り組みは重要であり、未受診者対策は必須である。

40～64 歳で健診未受診者が 71.8%と多く、そのうち健診も治療もしていない者が 644 人(31.6%)である。健診も治療も受けていないということは、体の実態が全く分からないということである。

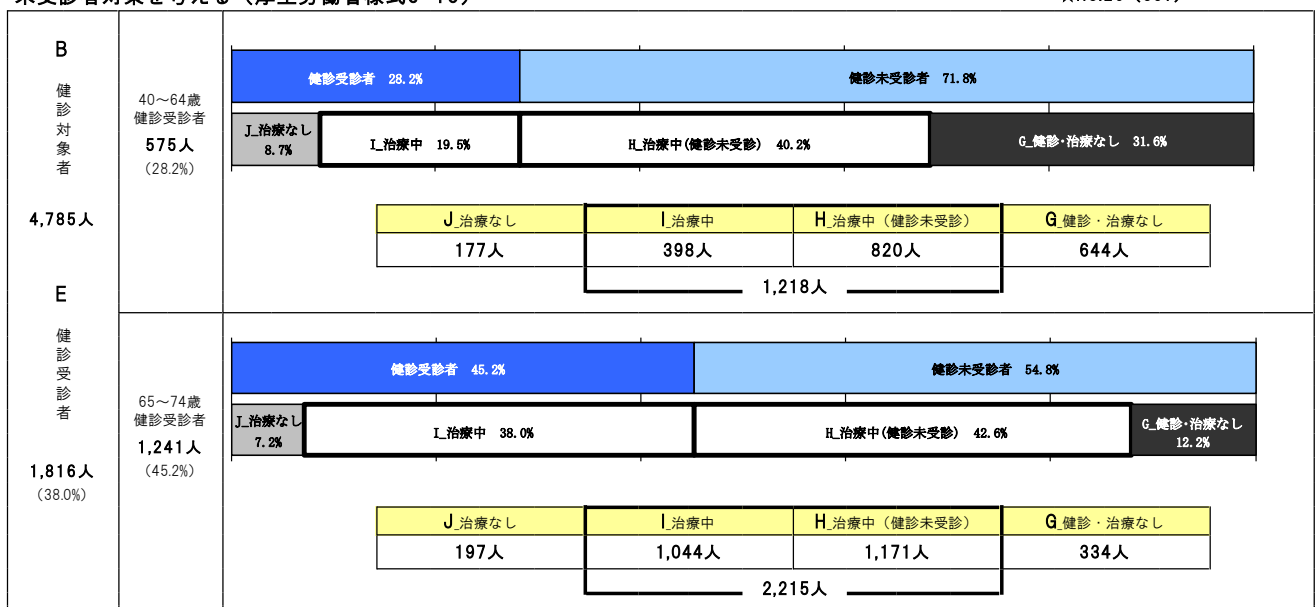
65～74 歳では治療中の割合が 40～64 歳の 1.4 倍程度増加し、健診受診者も 40～64 歳より 1.6 倍程度多い。

健診未受診者の生活習慣病の治療費が健診受診者の治療費の差額が 27,154 円であることから健診を受診すること、特に 40～64 歳の健診受診者を増やすことが医療費適正化の面においても有効であることが分かる。

【図表 19】

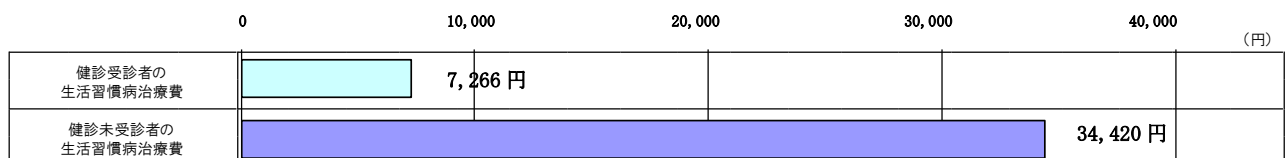
#### 6 未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10)

★NO.26 (CSV)



○Q\_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

#### 7 費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



差額 27,154円

### 3. 目標の設定

#### (1) 成果目標

##### ① 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、健康寿命の延伸のためには医療費が高額となる疾患、長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症をそれぞれ減少させることを目標とする。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要な場合は計画及び評価の見直しをする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器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厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

そして、適正な受診行動をとり、重症化を予防することにより、入院外を伸ばし、入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を減少させることを目指す。

##### ② 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に経年で血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとする。

また、治療中のデータから、薬物治療だけでは解決していない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病が挙げられる。これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事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、栄養指導等の保健指導を行っていくことが重要である。

そして、美馬市においては中長期的な目標疾患の発症には高血圧・脂質異常症が大きく関与していることから糖尿病だけでなく、この2疾患についても良好な状態になるように保健指導を行っていくことが必要である。

さらに、生活習慣病は自覚症状がないことから、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で生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要である。その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載する。