

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年度の経年比較を見ると、標準化死亡比は男女ともに増加している。死因別に見てみると心臓病・脳疾患は減少していたが、腎不全・糖尿病による死亡割合は増加しており、同規模平均よりも高率になっている。

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると40～64歳の2号認定率は減少しているが、65歳以上の1号認定率は増加している。介護給付費は減少しているが同規模平均と比較すると高額な状況は変わらない。

また、医療費に占める外来費用割合は減少し、入院費用の割合が増加している。特定健診受診率向上への取り組みと特定健診受診者における受診勧奨者の医療機関受診率向上に勤めてきたところであるが、重症化予防が追いついていない状況である。

医療費適正化の観点からも更なる特定健診受診率向上への取り組みと、健診受診者への適切な保健指導は重要となる。(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)

介護給付費の変化では、平成28年度は介護給付費総額も1件当たり給付費も減少しているが、1件当たり給付費を同規模平均と比較すると砂川市はまだまだ高額となっている。

1件当たり給付費の内訳では、居宅サービスが増加し、施設サービスが減少しており、在宅に移行してきている状況がうかがえる。

介護給付費の変化

【図表6】

年度	砂川市				同規模平均		
	介護給付費(万円)	1件当たり 給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス	1件当たり 給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス
H25年度	15億1,895万円	79,966	39,842	293,553	67,784	41,785	283,772
H28年度	14億8,464万円 ↓	77,281 ↓	42,757 ↑	280,993 ↓	66,717	41,744	278,164

②医療費の状況（図表 7）

医療費の変化については、総医療費は減少したものの一人当たり医療費は 4,032 円増えて、同規模と比較するとその伸び率は 1.6 倍となっている。入院・入院外で見ると、入院費用が大幅に増加しており、入院一人当たり医療費の伸び率は同規模の 3 倍となっている。

医療費の変化 【図表 7】

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		
				砂川市	同規模			砂川市	同規模			砂川市	同規模	
総医療費(円)	H25年度	18億2,775万円				8億6,087万円				9億6,687万円				
	H28年度	17億5,620万円	△7,155万円	-3.91	3.4	9億1,498万円	↑5,411万円	6.28	3.3	8億4,122万円	△1億2,565万円	-12.99	3.5	
一人当たり 医療費(円)	H25年度	31,930				15,040				16,890				
	H28年度	35,962	↑	4,032	12.6	7.8	18,742	↑	3,702	24.6	7.6	17,220	330	1.9

※KDBの一人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

③最大医療資源(中長期的疾患及び短期的な疾患)（図表 8）

データヘルス計画の中長期及び短期目標疾患に係る医療費計は減少している。

中長期目標疾患を疾患別で見ると、慢性腎不全、脳血管疾患に係る医療費は減少しているが、虚血性心疾患に係る医療費は増加している。また、中長期目標疾患を国と比較すると砂川市の特徴として、脳血管疾患や虚血性心疾患が多い状況であり、特に脳血管疾患に係る費用は国の 1.9 倍となっている。一方これらの基礎疾患となる糖尿病・高血圧・脂質異常症にかかる医療費は、いずれも国よりも低率となっており、生活習慣病の重症化予防が図られていない状況がうかがえる。

生活習慣病以外では、砂川市の特徴として精神疾患にかかる医療費が国の 1.6 倍と多くなっている。

データヘルス計画のターゲットとなる疾病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 8】

市町村名		総医療費	一人当たり医療費			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		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
				同規模	道内	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
H25	砂川市	1,827,754,010	31,930	22位	23位	4.08%	1.54%	4.38%	2.16%	4.67%	4.74%	2.53%	440,564,310	24.10%	13.94%	12.06%	9.35%
H28		1,756,204,930	35,962	14位	9位	3.43%	0.30%	4.17%	2.60%	5.14%	3.40%	2.20%	372,897,680	21.23%	15.07%	15.06%	7.58%
H28	北海道	447,068,008,510	27,782	—	—	3.60%	0.29%	2.41%	2.37%	5.13%	4.36%	2.56%	92,704,528,050	20.74%	15.83%	9.53%	9.08%
	国	9,687,968,260,190	24,245	—	—	5.40%	0.35%	2.23%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,239,908,933,310	23.12%	14.21%	9.38%	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

【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）

虚血性心疾患治療者（様式 3-5）は増加しており、脳血管疾患や人工透析を合併している者も増加している。共通リスクである高血圧・糖尿病の治療者は増加しているが、脂質異常症の治療者は減少していた。

脳血管疾患治療者（様式 3-6）も増加しており、虚血性心疾患や人工透析を合併している者も増加している。共通リスクでは高血圧の治療者が減少していた。

人工透析者（様式 3-7）は横ばいであるが、脳血管疾患や虚血性心疾患を合併している者は増加しており、高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療者がいずれも減少していた。

共通リスクとなる高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療の中断がなかったか確認していく必要がある。

【図表 9】

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	
		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	全体	4,848	190	3.9	22	11.6	4	2.1	138	72.6	88	46.3	137	72.1
	64歳以下	2,719	58	2.1	5	8.6	4	6.9	43	74.1	25	43.1	35	60.3
	65歳以上	2,129	132	6.2	17	12.9	0	0.0	95	72.0	63	47.7	102	77.3
H28	全体	4,185	189	4.5	27	14.3	5	2.6	154	81.5	92	48.7	135	71.4
	64歳以下	2,078	46	2.2	8	17.4	5	10.9	39	84.8	24	52.2	28	60.9
	65歳以上	2,107	143	6.8	19	13.3	0	0.0	115	80.4	68	47.6	107	74.8

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	
		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	全体	4,848	158	3.3	22	13.9	2	1.3	111	70.3	57	36.1	88	55.7
	64歳以下	2,719	48	1.8	5	10.4	2	4.2	33	68.8	20	41.7	26	54.2
	65歳以上	2,129	110	5.2	17	15.5	0	0.0	78	70.9	37	33.6	62	56.4
H28	全体	4,185	156	3.7	27	17.3	4	2.6	104	66.7	66	42.3	89	57.1
	64歳以下	2,078	48	2.3	8	16.7	4	8.3	28	58.3	19	39.6	24	50.0
	65歳以上	2,107	108	5.1	19	17.6	0	0.0	76	70.4	47	43.5	65	60.2

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	
		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	全体	4,848	13	0.3	2	15.4	4	30.8	12	92.3	9	69.2	4	30.8
	64歳以下	2,719	12	0.4	2	16.7	4	33.3	11	91.7	8	66.7	4	33.3
	65歳以上	2,129	1	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0
H28	全体	4,185	11	0.3	4	36.4	5	45.5	10	90.9	7	63.6	3	27.3
	64歳以下	2,078	11	0.5	4	36.4	5	45.5	10	90.9	7	63.6	3	27.3
	65歳以上	2,107	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

(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)

中長期目標疾患に共通するリスクである糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療状況をみると、糖尿病治療者(様式 3-2)は増加しているが、高血圧治療者(様式 3-3)や脂質異常症治療者(様式 3-4)は減少しており、リスク管理が不十分な状態から虚血性心疾患や脳血管疾患の増加につながっていると考えられる。

虚血性心疾患や脳血管疾患といった中長期目標疾患を減少させるためには、高血圧や脂質異常症の治療の実態を把握しながら適切な治療につなげていくことが課題である。

【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		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
	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	全体	4,848	523	10.8	54	10.3	355	67.9	364	69.6	88	16.8	57	10.9	9	1.7	28	5.4
	64歳以下	2,719	190	7.0	21	11.1	117	61.6	129	67.9	25	13.2	20	10.5	8	4.2	10	5.3
	65歳以上	2,129	333	15.6	33	9.9	238	71.5	235	70.6	63	18.9	37	11.1	1	0.3	18	5.4
H28	全体	4,185	528	12.6	59	11.2	340	64.4	345	65.3	92	17.4	66	12.5	7	1.3	39	7.4
	64歳以下	2,078	153	7.4	19	12.4	86	56.2	89	58.2	24	15.7	19	12.4	7	4.6	13	8.5
	65歳以上	2,107	375	17.8	40	10.7	254	67.7	256	68.3	68	18.1	47	12.5	0	0.0	26	6.9

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
	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	
H25	全体	4,848	990	20.4	355	35.9	583	58.9	138	13.9	111	11.2	12	1.2		
	64歳以下	2,719	304	11.2	117	38.5	170	55.9	43	14.1	33	10.9	11	3.6		
	65歳以上	2,129	686	32.2	238	34.7	413	60.2	95	13.8	78	11.4	1	0.1		
H28	全体	4,185	862	20.6	340	39.4	515	59.7	154	17.9	104	12.1	10	1.2		
	64歳以下	2,078	222	10.7	86	38.7	105	47.3	39	17.6	28	12.6	10	4.3		
	65歳以上	2,107	640	30.4	254	39.7	410	64.1	115	18.0	76	11.9	0	0.0		

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		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
		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	全体	4,848	861	17.8	364	42.3	583	67.7	137	15.9	88	10.2	4	0.5		
	64歳以下	2,719	283	10.4	129	45.6	170	60.1	35	12.4	26	9.2	4	1.4		
	65歳以上	2,129	578	27.1	235	40.7	413	71.5	102	17.6	62	10.7	0	0.0		
H28	全体	4,185	743	17.8	345	46.4	515	69.3	135	18.2	89	12.0	3	0.4		
	64歳以下	2,078	183	8.8	89	48.6	105	57.4	28	15.3	24	13.1	3	1.6		
	65歳以上	2,107	560	26.6	256	45.7	410	73.2	107	19.1	65	11.6	0	0.0		

②リスクの健診結果経年変化（図表 11、12）

リスクの健診結果の経年変化をみると、男性、女性ともに腹囲、中性脂肪、HDL コレステロール、HbA1c、血圧が悪化している。また、メタボリックシンドロームの予備群は減少したものの該当者は増加しており 3 項目全てに該当する者も増加している。

有所見者割合が増加した要因は、健診受診者の増加により、今まで潜在していた有所見者が顕在化したためと考えられる。継続受診者と新規受診者の有所見状況を比較してみると新規受診者に有所見者が多くいることがわかる。

【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）

★N0.23（帳票）

男性		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	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
H25	合計	173	34.7	262	52.6	118	23.7	114	22.9	39	7.8	199	40.0	267	53.6	123	24.7	286	57.4	131	26.3	246	49.4	8	1.6
	40-64	71	39.9	86	48.3	55	30.9	49	27.5	17	9.6	56	31.5	89	50.0	52	29.2	85	47.8	54	30.3	87	48.9	2	1.1
	65-74	102	31.9	176	55.0	63	19.7	65	20.3	22	6.9	143	44.7	178	55.6	71	22.2	201	62.8	77	24.1	159	49.7	6	1.9
H28	合計	183	34.0	288	53.4	151	28.0	122	22.6	57	10.6	204	37.8	304	56.4	109	20.2	341	64.7	170	31.5	239	44.3	18	3.3
	40-64	65	40.9	81	50.9	51	32.1	50	31.4	18	11.3	47	29.6	76	47.8	39	24.5	89	56.0	62	39.0	86	54.1	3	1.9
	65-74	118	31.1	207	54.5	100	26.3	72	18.9	39	10.3	157	41.3	228	60.0	70	18.4	260	68.4	108	28.4	153	40.3	15	3.9

女性		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		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
H25	合計	176	24.4	134	18.6	102	14.2	72	10.0	10	1.4	145	20.1	367	51.0	22	3.1	350	48.6	123	17.1	442	61.4	3	0.4
	40-64	45	19.2	41	17.5	35	15.0	30	12.8	3	1.3	41	17.5	104	44.4	4	1.7	73	31.2	32	13.7	151	64.5	0	0.0
	65-74	131	27.0	93	19.1	67	13.8	42	8.6	7	1.4	104	21.4	263	54.1	18	3.7	277	57.0	91	18.7	291	59.9	3	0.6
H28	合計	196	25.1	151	20.2	133	17.0	77	9.8	18	2.3	188	24.0	399	51.0	28	3.6	437	55.9	150	19.2	442	56.5	2	0.3
	40-64	61	28.6	51	23.9	35	16.4	32	15.0	2	0.9	44	20.7	83	39.0	10	4.7	92	43.2	47	22.1	125	58.7	0	0.0
	65-74	135	23.7	107	18.8	98	17.2	45	7.9	16	2.8	144	25.3	316	55.5	18	3.2	345	60.6	103	18.1	317	55.7	2	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）

★N0.24（帳票）

男性		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	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
H25	合計	498	32.9	30	6.0%	101	20.3%	7	1.4%	75	15.1%	19	3.8%	131	26.3%	34	6.8%	8	1.6%	58	11.6%	31	6.2%
	40-64	178	26.0	13	7.3%	32	18.0%	1	0.6%	23	12.9%	8	4.5%	41	23.0%	11	6.2%	5	2.8%	17	9.6%	8	4.5%
	65-74	320	38.6	17	5.3%	69	21.6%	6	1.9%	52	16.3%	11	3.4%	90	28.1%	23	7.2%	3	0.9%	41	12.8%	23	7.2%
H28	合計	539	42.3	11	2.0%	90	16.7%	6	1.1%	71	13.2%	13	2.4%	187	34.7%	39	7.2%	8	1.5%	79	14.7%	6	1.1%
	40-64	159	33.8	5	3.1%	28	17.6%	1	0.6%	22	13.8%	5	3.1%	48	30.2%	6	3.8%	1	0.6%	26	16.4%	15	9.4%
	65-74	380	47.3	6	1.6%	62	16.3%	5	1.3%	49	12.9%	8	2.1%	139	36.6%	33	8.7%	7	1.8%	53	13.9%	46	12.1%

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群								該当者		該当者									
								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	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		
H25	合計	720	37.2	21	2.9%	51	7.1%	0	0.0%	38	5.3%	13	1.8%	62	8.6%	10	1.4%	3	0.4%	34	4.7%	15	2.1%		
	40-64	234	31.1	11	4.7%	12	5.1%	0	0.0%	6	2.6%	6	2.6%	18	7.7%	5	2.1%	3	1.3%	7	3.0%	3	1.3%		
	65-74	486	41.0	10	2.1%	39	8.0%	0	0.0%	32	6.6%	7	1.4%	44	9.1%	5	1.0%	0	0.0%	27	5.6%	12	2.5%		
H28	合計	782	47.4	17	2.2%	46	5.9%	0	0.0%	36	4.6%	10	1.3%	95	12.1%	14	1.8%	4	0.5%	48	6.1%	29	3.7%		
	40-64	213	38.3	12	5.6%	13	6.1%	0	0.0%	10	4.7%	3	1.4%	26	12.2%	4	1.9%	1	0.5%	12	5.6%	9	4.2%		
	65-74	569	52.0	5	0.9%	33	5.8%	0	0.0%	26	4.6%	7	1.2%	69	12.1%	10	1.8%	3	0.5%	36	6.3%	20	3.5%		

【図表 12】

特定健康診査受診者の受診回数別結果

28年度健診結果

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者					全体		継続受診者 過去5年間で1回以上受診がある者		新規受診者 過去5年間受診がない者					
受診者数					1,322	人	100.0%	1,106	人	83.7%	216	人	16.3%	
項目				基準値	人数		割合		人数		割合			
身体の大きさ		BMI		25以上	377	人	28.5%	297	人	26.9%	80	人	37.0%	
		腹囲		男性85以上 女性90以上	447	人	33.8%	365	人	33.0%	82	人	38.0%	
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪		中性脂肪		300以上	285	人	21.6%	217	人	19.6%	68	人	31.5%
	インスリン 抵抗性	血糖	HbA1c (NGSP値)		6.5以上	131	人	10.3%	106	人	9.9%	25	人	12.8%
			(再掲) 7.0以上		65	人	5.1%	48	人	4.5%	17	人	8.7%	
	血管を 傷つける	血圧	収縮期		160以上	138	人	10.4%	117	人	10.6%	21	人	9.7%
			拡張期		100以上	28	人	2.1%	20	人	1.8%	8	人	3.7%
			計			149	人	11.3%	126	人	11.4%	23	人	10.6%
その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール		160以上	169	人	12.8%	135	人	12.2%	34	人	15.7%	
腎機能		尿蛋白		2+以上	13	人	1.0%	11	人	1.0%	2	人	0.9%	
		eGFR		50未満 70歳以上は40未満	61	人	4.7%	52	人	4.7%	9	人	4.5%	
		尿酸		8.0以上	32	人	2.5%	21	人	1.9%	11	人	5.4%	

* HbA1c・eGFR・尿酸については検査実施者数が異なる場合、検査実施者数を分母に割合を算出

③特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表 13）

特定健診受診率は目標の 60%には到達していないが、平成 28 年度は、平成 25 年度と比較して 9.4%増加し 45.3%となった。重症化を予防していくためにも更なる受診率向上への取り組みが重要となってくる。

また、特定保健指導実施率は高率を維持しており、受診勧奨者の医療機関受診率も同規模平均より高くなっている。今後も健診受診者への保健指導を丁寧を実施していくことが重症化予防につながっていく。

【図表 13】

特定健診受診率・特定保健指導実施率

法定報告値

項目	特定健診					特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	道内の 順位	同規模内 の順位 (KDBより)	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
									砂川市	同規模平均
H25年度	3,342	1,199	35.9%	66位	143位	161	107	66.5%	55.1%	50.8%
H28年度	2,923	1,323	45.3%	48位	67位	153	118	77.1%	60.7%	51.1%

2) 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・慢性腎不全を重点に重症化予防を進めてきた。

重症化予防の入り口となる特定健診受診率については徐々に上昇してきているが、健診未受診者から脳血管疾患や虚血性心疾患を発症している者も多く、更なる受診率向上を図ることが課題である。

また、特定健診受診率向上により、今まで潜在していた課題が顕在化し、メタボリックシンドローム該当者が非常に多くいることが分かった。内臓脂肪を基盤としたインスリン抵抗性による高血糖、高血圧、脂質異常など血管内皮障害を進展させる状態から脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全へと移行している状況が推測され、そのことが入院医療費の増加にもつながっている。

医療費の適正化を図るためにも、住民が自らからだの状態を確認できる場としての特定健診受診率を向上させるとともに、健診受診後の保健指導のスキルアップと医療機関受診後も適切な治療を継続していけるよう医療機関との連携を図っていくことが重要である。

2. 第2期計画における健康課題の明確化

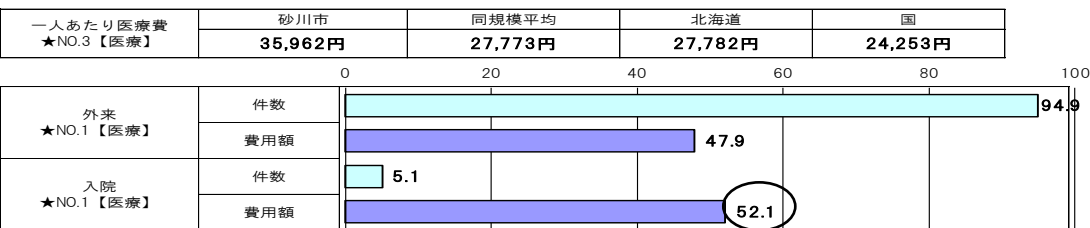
1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

(1) 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較（図表 14）

砂川市の入院件数は5.1%で、その費用額は全体の52.1%を占めており、国や同規模平均と比較して高率になっている。入院に係る費用の増加によって一人当たり医療費を押し上げている状況があり、入院を減らしていくことは重症化予防にもつながり費用対効果の面からも効率がよい。

【図表 14】

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 15）

ひと月100万円以上の高額になる疾患、6か月以上の長期入院のレセプト分析では、脳血管疾患、虚血性心疾患が費用額の約25%近くを占めている。また、長期化する人工透析では、糖尿病性によるものが63.9%を占めていた。これらに共通する高血圧、糖尿病、脂質異常症への早期受診勧奨及び治療中断を防ぐことが脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析への重症化を防ぐことにつながる。

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 15】

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
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （100万円以上レセ）	件数	208件	21件	14件
		費用額	3億2614万円	3753万円	1760万円
様式2-1 ★NO.11（CSV）	長期入院 （6か月以上の入院）	件数	680件	147件	62件
		費用額	2億8655万円	6860万円	2594万円
様式2-2 ★NO.12（CSV）	人工透析患者 （長期化する疾患）	件数	122件	38件	65件
		費用額	7184万円	2544万円	3330万円

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 ★NO.13～18 （帳票）	生活習慣病の治療者数 構成割合	1,705人	156人	189人	39人
			9.1%	11.1%	2.3%
		高血圧	104人	154人	33人
			66.7%	81.5%	84.6%
		糖尿病	66人	92人	39人
			42.3%	48.7%	100.0%
		脂質異常症	89人	135人	27人
			57.1%	71.4%	69.2%
		高血圧症	862人	528人	743人
			50.6%	31.0%	43.6%
		糖尿病	528人	743人	120人
			31.0%	43.6%	7.0%

○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うけているのか（図表 16）

介護認定者におけるレセプト分析では、認定者の 91.3%が血管疾患を有している。その中でも脳血管疾患は、どの年代においても第 1 位という状況であった。

2 号認定者及び 65～74 歳の 1 号認定者は、特定健診対象者の年齢とも重なるため、血管疾患共通のリスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことは介護予防にもつながっていく。

また、65～74 歳の前期高齢者において認知症を有する者が 33.0%おり、脳の血管を守る視点でも高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことが重要となる。

【図表 16】

何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護 認定状況 ★NO.47	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		6,522人		2,858人		3,069人		5,927人		12,449人	
	認定者数		27人		121人		1,081人		1,202人		1,229人	
		認定率	0.41%		4.2%		35.2%		20.3%		9.9%	
	新規認定者数（※1）		5人		32人		170人		202人		207人	
	介護度 別人数	要支援1・2		7	25.9%	31	25.6%	366	33.9%	397	33.0%	404
要介護1・2		9	33.3%	49	40.5%	389	36.0%	438	36.4%	447	36.4%	
要介護3～5		11	40.7%	41	33.9%	326	30.2%	367	30.5%	378	30.8%	

要介護 突合状況 ★NO.49	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）		27		121		1,081		1,202		1,229		
		再）国保・後期	18		88		875		963		981		
	（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		循環器 疾患	1	脳卒中	9 50.0%	脳卒中	36 40.9%	脳卒中	334 38.2%	脳卒中	370 38.4%	脳卒中	379 38.6%
			2	腎不全	4 22.2%	虚血性 心疾患	23 26.1%	虚血性 心疾患	276 31.5%	虚血性 心疾患	299 31.0%	虚血性 心疾患	301 30.7%
			3	虚血性 心疾患	2 11.1%	腎不全	8 9.1%	腎不全	114 13.0%	腎不全	122 12.7%	腎不全	126 12.8%
		合併症	4	糖尿病 合併症	6 33.3%	糖尿病 合併症	8 9.1%	糖尿病 合併症	77 8.8%	糖尿病 合併症	85 8.8%	糖尿病 合併症	91 9.3%
		基礎疾患 高血圧・糖尿病 脂質異常症		16 88.9%		71 80.7%		776 88.7%		847 88.0%		863 88.0%	
		血管疾患 合計		16 88.9%		73 83.0%		807 92.2%		880 91.4%		896 91.3%	
		認知症		1 5.6%		29 33.0%		377 43.1%		406 42.2%		407 41.5%	
				12 66.7%		69 78.4%		774 88.5%		843 87.5%		855 87.2%	
		筋・骨格疾患		12 66.7%		69 78.4%		774 88.5%		843 87.5%		855 87.2%	

※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医療費の比較

★NO.1【介護】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	9,540						
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	5,866						

2) 健診受診者の実態（図表 17・18）

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、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。砂川市においては、全国と比較してメタボリックシンドローム該当者が多く、健診結果の有所見でも中性脂肪・GPT・HDL コレステロール・空腹時血糖・尿酸・血圧などが全国より多くなっており、内臓脂肪の蓄積によるものであることが推測される。

【図表 17】

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）

★N0.23（帳票）

男性		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	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
全国		30.6		50.2		28.2		20.5		8.6		28.3		55.7		13.8		49.4		24.1		47.5		1.8	
北海道		37,306	36.0	53,297	51.4	29,225	28.2	24,101	23.2	8,358	8.1	30,105	29.0	51,998	50.2	15,185	14.6	52,940	51.1	26,789	25.8	52,221	50.4	1,524	1.5
砂川市	合計	183	34.0	288	53.4	151	28.0	122	22.6	57	10.6	204	37.8	304	56.4	109	20.2	349	64.7	170	31.5	239	44.3	18	3.3
	40-64	65	40.9	81	50.9	51	32.1	50	31.4	18	11.3	47	29.6	76	47.8	39	24.5	89	56.0	62	39.0	86	54.1	3	1.9
	65-74	118	31.1	207	54.5	100	26.3	72	18.9	39	10.3	157	41.3	228	60.0	70	18.4	260	68.4	108	28.4	153	40.3	15	3.9

女性		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		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
全国		20.6		17.3		16.2		8.7		1.8		17.0		55.2		1.8		42.7		14.4		57.2		0.2	
北海道		33,966	23.3	24,041	16.5	22,767	15.6	14,189	9.7	2,419	1.7	24,260	16.6	68,334	46.8	3,151	2.2	62,981	43.1	22,682	15.5	85,356	58.5	300	0.2
砂川市	合計	196	25.1	158	20.2	133	17.0	77	9.8	18	2.3	188	24.0	399	51.0	28	3.6	437	55.9	150	19.2	442	56.5	2	0.3
	40-64	61	28.6	51	23.9	35	16.4	32	15.0	2	0.9	44	20.7	83	39.0	10	4.7	92	43.2	47	22.1	125	58.7	0	0.0
	65-74	135	23.7	107	18.8	98	17.2	45	7.9	16	2.8	144	25.3	316	55.5	18	3.2	345	60.6	103	18.1	317	55.7	2	0.4

※全国については、有所見割合のみ表示

【図表 18】

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）

★N0.24（帳票）

男性		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	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
全国						588,308	17.2%							940,335	27.5%								
北海道						18,510	17.9%							28,852	27.8%								
砂川市	合計	539	42.3	11	2.0%	90	16.7%	6	1.1%	71	13.2%	13	2.4%	187	34.7%	39	7.2%	8	1.5%	79	14.7%	61	11.3%
	40～64	159	33.8	5	3.1%	28	17.6%	1	0.6%	22	13.8%	5	3.1%	48	30.2%	6	3.8%	1	0.6%	26	16.4%	15	9.4%
	65～74	380	47.3	6	1.6%	62	16.3%	5	1.3%	49	12.9%	8	2.1%	139	36.6%	33	8.7%	7	1.8%	53	13.9%	46	12.1%

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	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
全国						259,425	5.8%							425,520	9.5%								
北海道						7,985	5.5%							13,203	9.0%								
砂川市	合計	782	47.4	17	2.2%	46	5.9%	0	0.0%	36	4.6%	10	1.3%	95	12.1%	14	1.8%	4	0.5%	48	6.1%	29	3.7%
	40～64	213	38.3	12	5.6%	13	6.1%	0	0.0%	10	4.7%	3	1.4%	26	12.2%	4	1.9%	1	0.5%	12	5.6%	9	4.2%
	65～74	569	52.0	5	0.9%	33	5.8%	0	0.0%	26	4.6%	7	1.2%	69	12.1%	10	1.8%	3	0.5%	36	6.3%	20	3.5%

※全国・北海道については、予備群・該当者のみ表示

3) 血糖、血圧、LDL コレステロールのコントロール状況（図表 19）

血糖、血圧、LDL コレステロールのコントロール状況を治療のあるなしで、継続受診者と新規受診者で比較してみた。治療なしの者については、いずれも継続受診者より新規受診者のコントロールが悪い状況であるのがわかる。また、治療ありの者については、血圧とLDL コレステロールについては新規受診者でも比較的コントロールされている状況であるが、血糖については治療をしてもコントロールが良くない状況であった。

【図表 19】



4) 未受診者の把握（図表 20）

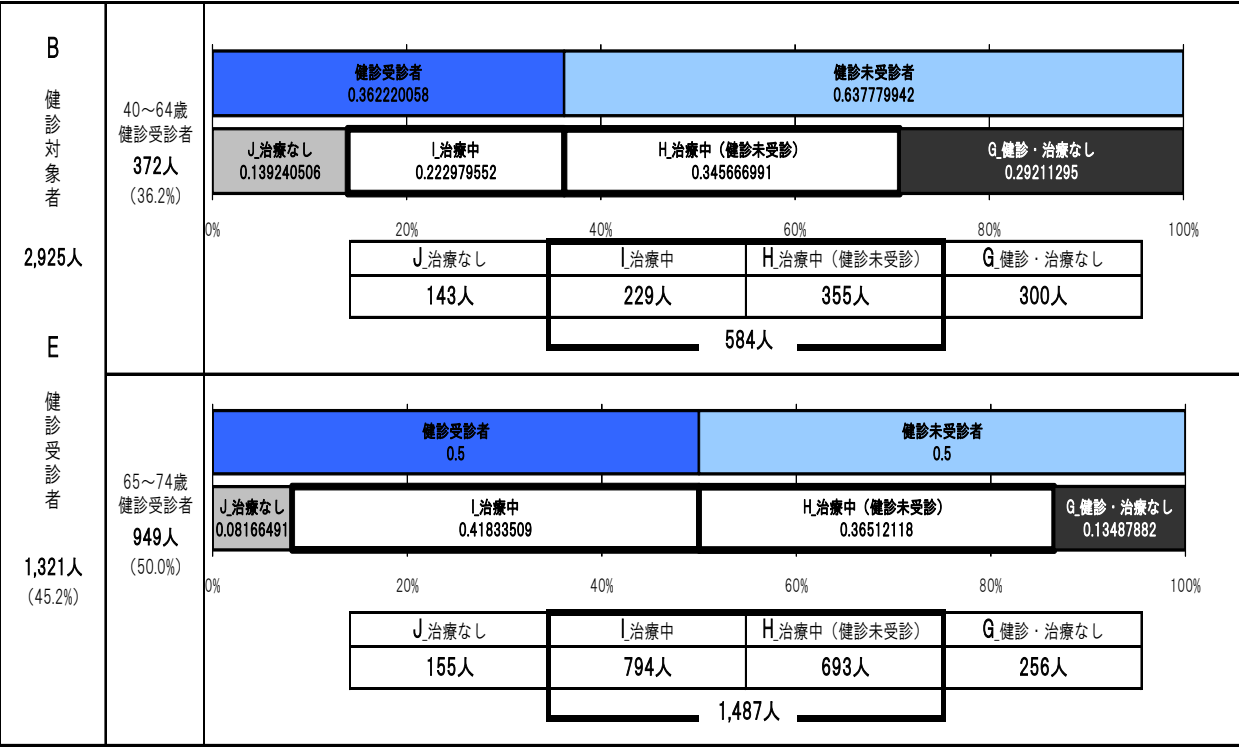
医療費適正化において、重症化予防の取り組みは重要であるが、健診も治療も受けていない「G」をみると、年齢が若い 40～64 歳の割合が 29.2%と高くなっている。健診も治療も受けていないということは、体の実態が全く分からない状態である。また、健診受診者と未受診者の生活習慣病治療にかかる費用でみても、健診を受診することは医療費適正化の面において有用であることがわかる。

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、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながっていく。

【図表 20】

未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

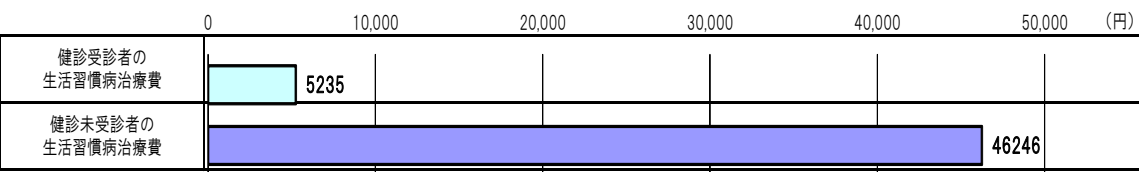
★NO.26 (CSV)



OG_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

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る費用

★NO.3_⑥



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、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、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35年度には30年度と比較して減らしていくことを目標とする。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、必要時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ことを考えると、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。

砂川市の医療のかかり方は、医療に普段はかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、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平成35年度に国並みとすることを目指す。

(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、1年、1年、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、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あげられる。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であり、医療機関と連携しながら治療中の者への栄養指導等も行っていく。

さらに生活習慣病は自覚症状がなく、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して、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り、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。