

平成 29 年 11 月 29 日

未定稿

寝屋川市第 2 期国民健康保険保健事業
実施計画（データヘルス計画）
寝屋川市第 3 期特定健康診査等実施計画

（案）

平成30年 月

寝屋川市

目次

序章 はじめに（市長あいさつ）

第1章 計画策定にあたって

- 1 事業の目的と背景
- 2 他計画との関係
- 3 計画期間
 - （1）第2期データヘルス計画
 - （2）寝屋川市第3期特定健康診査等実施計画
- 4 保険者努力支援制度

第2章 寝屋川市第2期国民健康保健事業実施計画（データヘルス計画）

- 1 計画策定に向けた整理（第1期データヘルス計画の評価等）
 - （1）短期的な評価
 - ア 保健指導実施対象者の健診データの変化
 - イ 重症化予防対象者の推移
 - ウ 未治療者における重症化率の推移
 - エ 健診受診者有所見率の変化
 - （2）中長期的な評価
 - ア 高額レセプト件数の推移（脳血管疾患虚血性心疾患及び虚血性心疾患）
 - イ 新規透析患者数と糖尿病性腎症による透析患者数の推移
 - ウ 入院医療費の推移
 - エ 介護保険の状況
- 2 保険者の現状（被保険者を取り巻く地理的・社会的背景）
 - （1）保険者の周辺環境
 - ア 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴
 - イ 人口・被保険者の状況
 - ウ 平均寿命・健康寿命
 - エ 標準化死亡比
 - オ 要介護認定状況
- 3 医療費分析
 - （1）費用区分別医療費（入院、外来+調剤、歯科、柔整など）
 - （2）医療費順位の主要疾患別医療費
 - （3）性別・年齢階級別の主要疾患患者数
 - ア 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析
 - イ 高血圧・糖尿病・脂質異常症
- 4 後発医薬品の利用状況

- 5 特定健診実施状況
 - (1) 特定健診受診の状況
 - (2) 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況
 - ア 高血圧
 - イ 糖尿病
 - ウ 脂質異常症
 - エ 喫煙
 - オ 肥満・メタボリックシンドローム
- 6 特定保健指導実施状況
 - (1) 特定保健指導利用率および実施率
 - (2) 特定保健指導による改善率
- 7 既存事業の評価
 - (1) 特定健診
 - (2) 特定保健指導
 - (3) 高血圧重症化予防対策
 - (4) 糖尿病重症化予防対策
 - (5) 糖尿病性腎症重症化予防事業
 - (6) たばこ対策
 - (7) ポピュレーションアプローチ
 - ア どこでも健康教室
 - イ 健康づくり実践講座
 - (8) がん検診
 - (9) 歯科検診
 - (10) ワガヤネヤガワ健康ポイント事業
 - (11) 骨粗しょう症予防教室
 - (12) 後発医薬品の利用普及
- 8 健康課題
- 9 保健事業の実施内容
- 10 計画の目的・目標
- 11 計画の評価方法
- 12 計画の見直し
- 13 計画の公表・周知に関する事項
 - (1) 特定健診等実施計画の公表・周知
- 14 事業運営上の留意事項
- 15 個人情報保護に関する事項
- 16 その他計画策定にあたっての留意事項

第3章 寝屋川市第3期特定健診等実施計画

1 計画策定に向けた整理（第2期実施計画の評価等）

- （1）特定健診受診率
- （2）特定保健指導実施率
- （3）特定保健指導による改善率

2 特定健診対象者の現状

- （1）健診結果の有所見状況
- （2）内臓脂肪型肥満に関する分析
- （3）高血圧に関する分析
- （4）高血糖に関する分析 HbA1c 8以上
- （5）脂質異常に関する分析 LDL180以上 二次検査対象者の確認 傾向集計
- （6）慢性腎臓病（CKD）の分析
- （7）心電図の分析
- （8）健診データ分析のまとめ

3 未受診者対策

4 第3期特定健診等実施計画における健康課題

5 特定保健指導実施計画（目標の設定）

6 計画の評価方法

7 実施計画の公表・周知

- （1）特定健診等実施計画の公表・周知

8 事業運営上の留意事項

9 個人情報保護に関する事項

10 特定健康診査・保健指導のデータ管理及び報告

- （1）特定健診・保健指導のデータの形式
- （2）特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について
- （3）個人情報保護対策
- （4）支払基金への報告

第4章 糖尿病性腎症重症化予防事業

1 基本的な考え方

2 これまでの取組の評価

3 保健指導対象者の選定

4 介入方法

5 かかりつけ医や専門医との連携

6 評価の方法

参考資料

用語集、資料：データ集

序章 はじめに（市長あいさつ）

現代社会では少子高齢化が進むなか、生活習慣と社会環境の変化に伴う生活習慣病の増加が課題となっています。今後とも社会保障制度が維持可能なものとなるよう医療費の適正化を進めるためにも、生活習慣病の発症予防や重症化予防を積極的に図る必要があります。

本市では、「命を守る」ことを市政の基本として、「子どもを守る」「街を守る」「生活（くらし）を守る」施策・事業を推進しているところです。国民健康保険事業においては、財政運営の健全化・安全化を図るとともに、被保険者のみなさまの健康を守り、もって医療費の適正化に資するべく、平成 25 年 3 月に「寝屋川市第 2 期特定健康診査等実施計画」を、また平成 27 年 3 月には「寝屋川市国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、特定健診の結果データに基づく特定保健指導等を行い、生活習慣病対策に取り組んでまいりました。発症前にリスクに気づき自ら対策を講じていただくなど、生活習慣を改善できれば、重症化を防ぐことは可能です。

そのため、これまで以上に生活習慣病の発症や重症化の予防に重点を置いた取り組みを進めるとともに、医療費の適正化をより一層図るため、医療・介護・健診データを分析し、計画的かつきめ細かく事業を推進できるよう、平成 30 年度から 35 年度までの 6 年間を計画期間とする「寝屋川市第 3 期特定健康診査等実施計画」「寝屋川市第 2 期データヘルス計画」をこのたび策定いたしました。

今後とも、本計画に基づき、関係機関の皆様と緊密に連携を図りながら、特定健康診査・特定保健指導・重症化予防事業を進めてまいりますので、引き続きご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に本計画の策定に当たりまして、貴重なご意見やご指導をいただきました寝屋川市国民健康保険運営協議会委員並びに関係各位の皆様方に、厚く御礼申し上げます。

第1章 計画策定の背景

1 事業の目的と背景

「日本再興戦略」（平成25年6月閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画としてデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。さらにその方針を踏まえ、厚生労働省は「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、事業の実施・評価・改善を行うものとしています。

寝屋川市国民健康保険では、平成27年度に被保険者の健康保持・増進と医療費の適正化を図るため、特定健康診査の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、被保険者の健康状態や疾患、医療費の現状を把握し、課題を明確にしたうえで「データヘルス計画」を策定し、それに基づいて事業を推進してきました。第2期データヘルス計画では、現状分析から健康課題を抽出し、優先すべき対象者の絞り込み及び保健事業の見直し等も行います。また、課題に応じた目標及び評価指標を設定し、費用対効果の観点も念頭に、事業の実効性を高めていくことを目的とします。加えて、被保険者の特性を生かしながら、さらなる健康保持・増進を図るため、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで効果的かつ効率的な保健事業を展開していきます。

2 他計画との関係

データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21(第二次)）」に示された基本方針を踏まえるととともに、寝屋川市のまちづくりの指針である「第五次寝屋川市総合計画」（計画期間：平成23～32年度）において、目指すべきまちの姿を「魅力と活力にあふれる元気都市」、健康福祉分野のまちづくりの方向を「健康でいきいき暮らせるまちづくり」と定めています。あわせて、市民の健康増進を総合的に推進するためのマスタープランである「寝屋川市健康増進計画」（計画期間：平成30～34年度）を本計画と同じく平成29年度に策定しました。同計画では健康寿命の延伸を基本目標に掲げており、本計画もその基本目標を踏まえ、また、それぞれで用いた評価指標を用いるなど、総合計画及び健康増進計画との整合性を図っています。

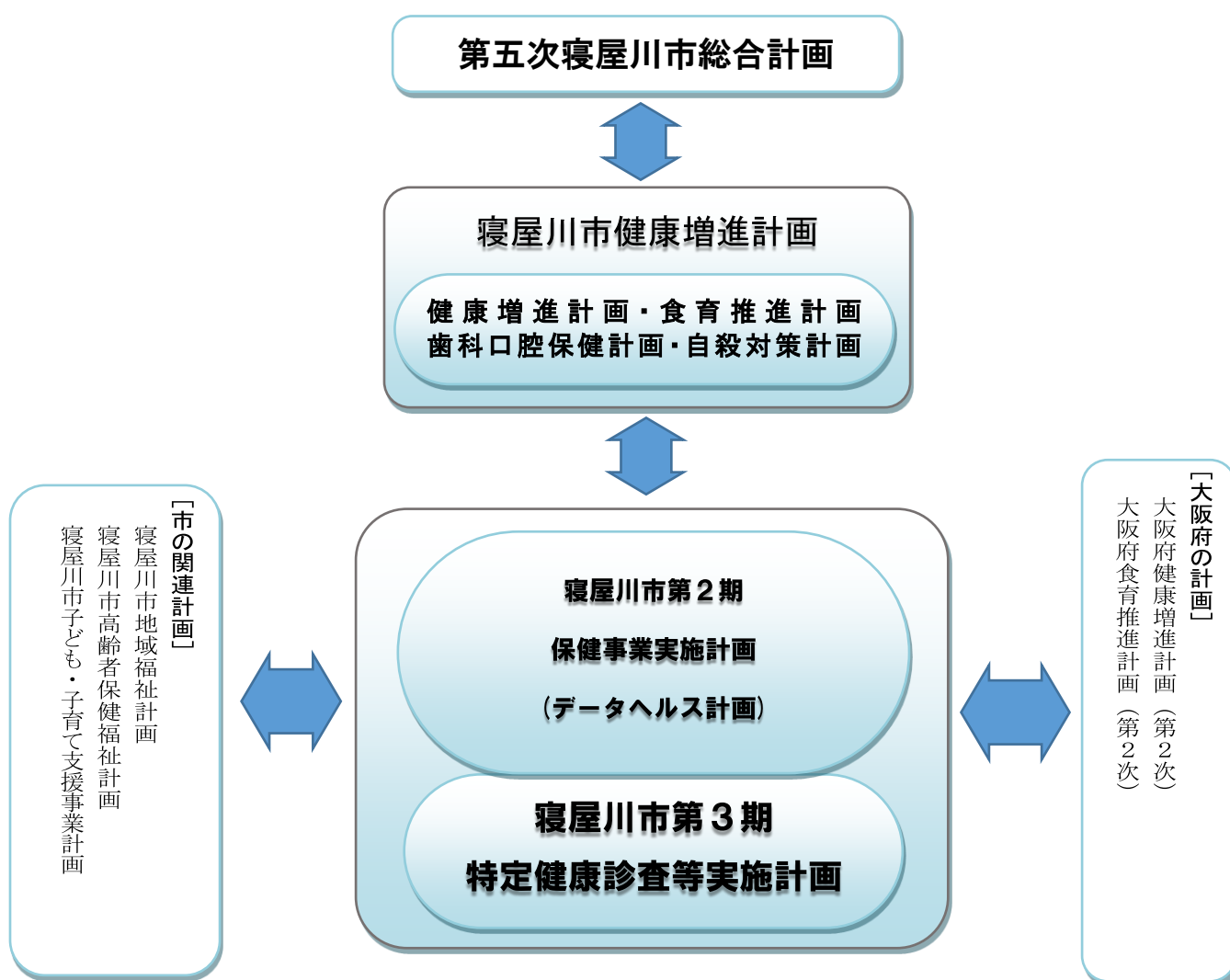
また、「第三次寝屋川市地域福祉計画」（計画期間：平成28～32年度）では、推進目標を「“おたがいさま”でみんながつながり、“地域の福祉”を高めよう！」とし、地域での課題解決の推進を掲げています。

健康づくりについては、各種がん検診、妊婦健康診査などの健康診査を実施するとともに、40歳以上の市国民健康保険被保険者の方には「第2期特定健康診査等実施計画」「データヘルス計画」に基づいて、生活習慣病の発症や重症化、また合併症の予防に重点を置いた取組を進めてきました。「子ども・子育て支援事業計画」（計画期間：平成27～31年度）では妊娠期から学童期に至るまでの親子の健康づくりが、「高齢者保健福祉計画」（計画期間：平成

27～29 年度）では高齢期の健康づくりの推進方策がそれぞれ示され、これらに基づいて市民のライフステージ別の健康増進にも取り組んでいます。

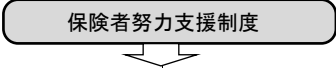
本市においては、こうした関連する他の計画との整合性を図るとともに、国の「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、「寝屋川市第3期特定健康診査等実施計画」及び「第2期データヘルス計画」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施・評価・改善を行うものとします。

【図1】データヘルス計画の位置づけ①

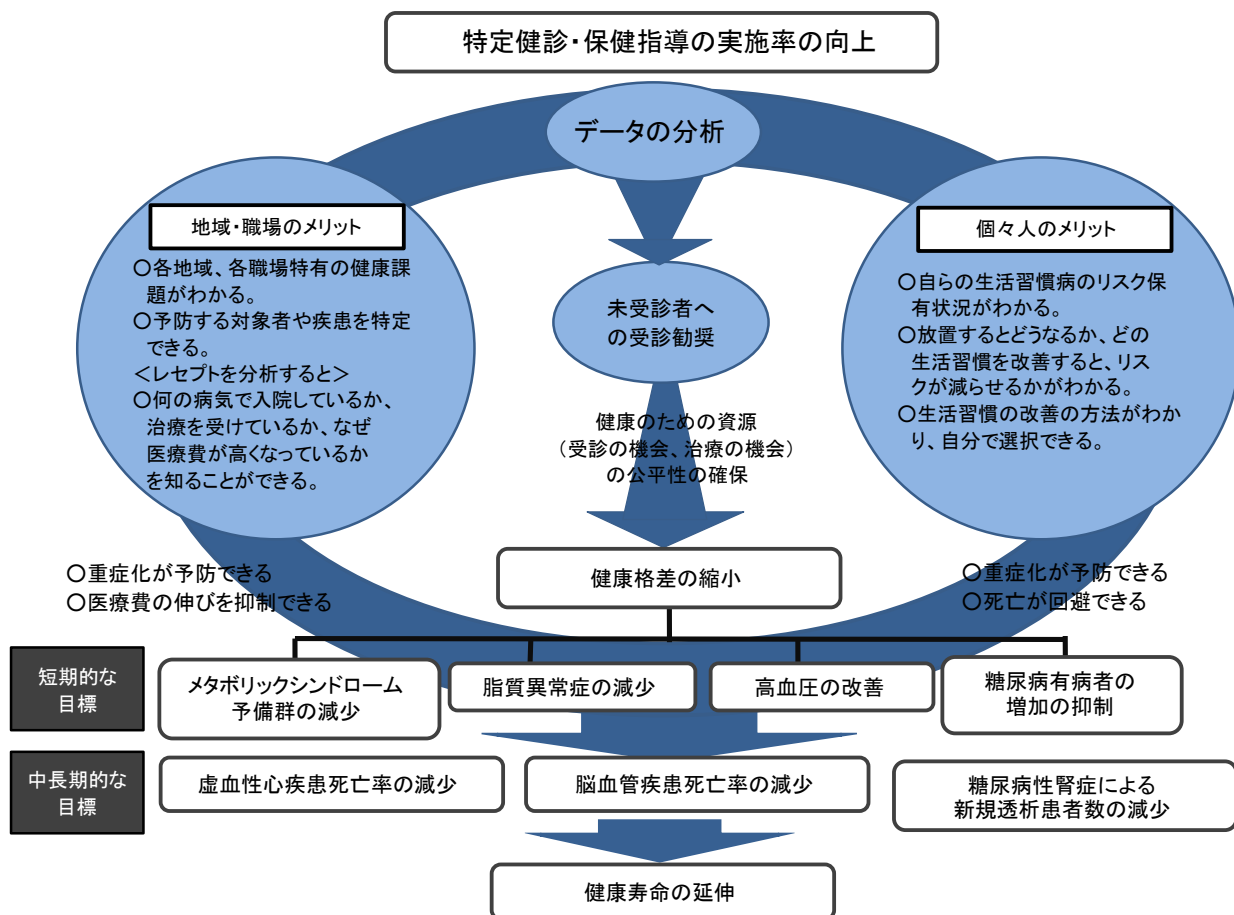


【図2】データヘルス計画の位置づけ②

	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				医療費適正化計画	医療計画
	健康日本21計画	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	介護保険事業(支援)計画		
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切な有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年度(第2次)	法定 平成30～35年度(第3期)	指針 平成30～35年度(第2期)	法定 平成30～32年度(第7次)	法定 平成30～35年度(第3期)	法定 平成30～35年度(第7次)
計画策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務 市町村:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指す、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供するための体制の確保を図っている。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供するための体制の確保を図る。
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 (特定疾病)	すべて	すべて
対象疾患	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満		メタボリックシンドローム	
	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症	糖尿病	糖尿病
	虚血性心疾患 脳血管疾患	虚血性心疾患 脳血管疾患	虚血性心疾患 脳血管疾患	脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症		心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス		慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期 初老期の認知症、早老症 骨折・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 脊髄小脳変性症 脊性管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症 筋萎縮性側索硬化症 後縦靱帯硬化症		がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数) ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況 (特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護給付費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	医療費適正化の取組 ●外来 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 ●入院 病床機能分化・連携の推進	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)

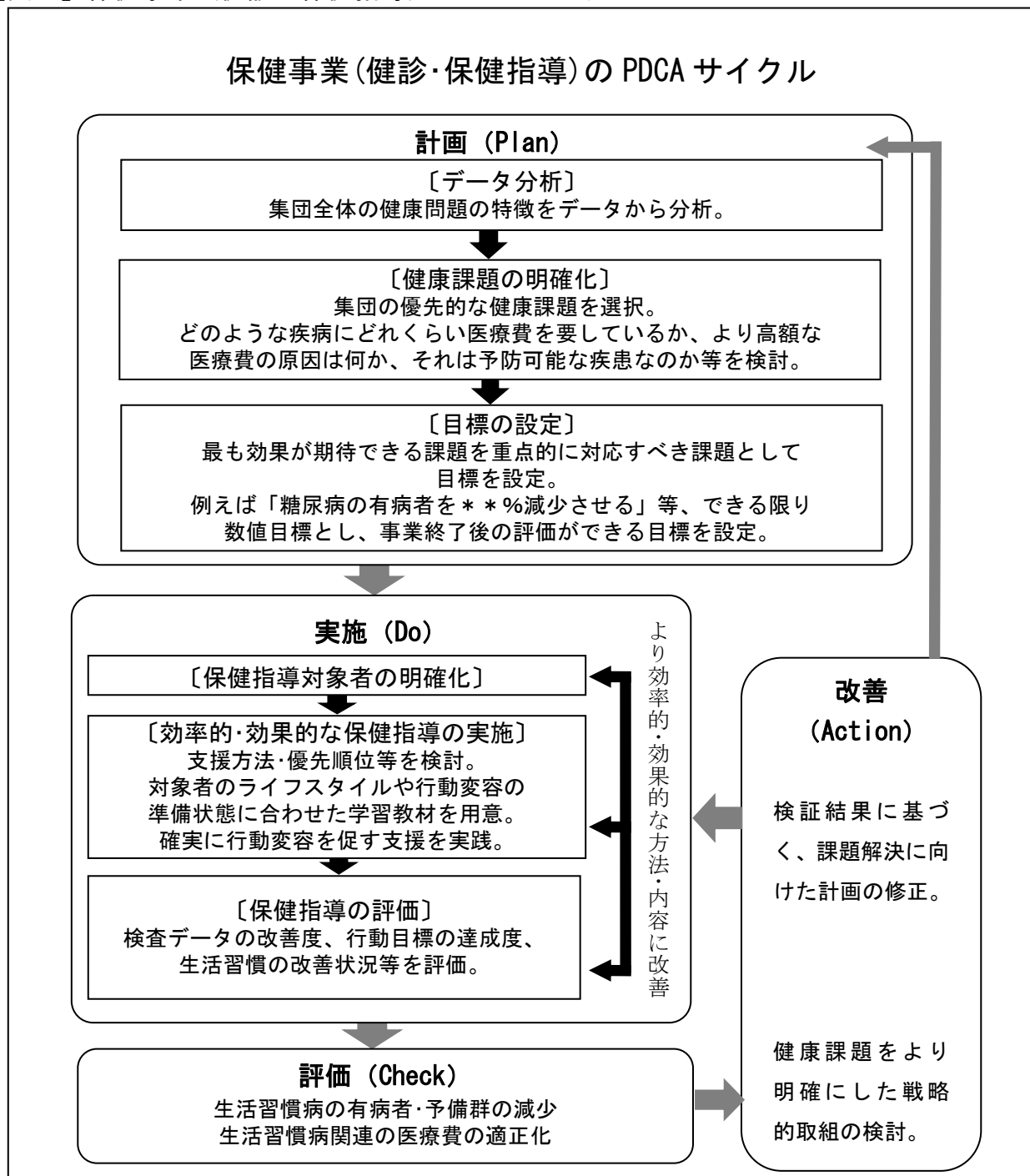


【図 3】 特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）の関連



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（案）平成 30 年度版 図 1

【図4】保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



3 計画期間

(1) 第2期データヘルス計画

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業の実施計画策定の手引きにおいて「他の保健医療関係の法定計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、計画期間は、第3期寝屋川市特定健康診査等実施計画の最終年度である平成35年度までとします。

(2) 寝屋川市第3期特定健康診査等実施計画

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされています。第1期及び第2期は計画期間を5年としていたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期（平成30年度以降）からは6年を1期として策定します。

4 保険者努力支援制度

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、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、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ます。（平成 30 年度から本格実施）

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価しています。

【図 4】 保険者努力支援制度

評 価 指 標		H28配点	H29配点	H30配点	H30(参考)
総得点(満点)		345	580	850	850
交付額(万円)		595			
総得点(体制構築加点含む)		257			
全国順位(1,741市町村中)		121			
共通①	特定健診受診率	15			50
	特定保健指導実施率	20			50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	5			50
共通②	がん検診受診率	10			30
	歯周疾患(病)検診の実施	0			20
共通③	糖尿病等の重症化予防の取り組みの実施状況	40			100
固有②	データヘルス計画策定状況	10			40
共通④	個人への分かりやすい情報提供	20			25
	個人インセンティブ提供	0			70
共通⑤	重複服薬者に対する取り組み	0			35
共通⑥	後発医薬品の促進	7			35
	後発医薬品の使用割合	15			40
固有①	収納率向上に関する取り組みの実施状況	15			100
固有③	医療費通知の取り組みの実施状況	10			25
共通④	地域包括ケアの推進の取り組みの実施状況	5			25
	第三者求償の取り組みの実施状況	10			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	60

第2章 寝屋川市第2期国民健康保健事業実施計画（データヘルス計画）

1 計画策定に向けた整理（第1期データヘルス計画の評価等）

第1期のデータヘルス計画では、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症による新規透析患者を減らし、健康格差を縮小することを目的としました。医療、介護及び健診の分析から、入院では腎不全・心疾患・脳血管疾患、外来では腎不全が最も高額で、基礎疾患である糖尿病や高血圧の医療費が高額であり、これらの予防が優先的に取り組む課題と考えました。

また、最終年度である平成29年度に計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、目標の設定・取り組み内容・方法等について見直しを行います。アウトカム評価は、第1期計画に掲げた通り短期的視点・中長期的視点のそれぞれについて、以下の視点で行います。

【 短期的な評価 】

- ア 保健指導実施対象者の健診データの変化
- イ 重症化予防対象者の推移
- ウ 未治療者における重症化率の推移
- エ 健診受診者有所見率の変化

【 中長期的な評価 】

- ア 高額レセプト件数の推移（脳血管疾患及び虚血性心疾患）
- イ 新規透析患者数と糖尿病性腎症による透析患者数の推移
- ウ 入院医療費の推移
- エ 介護保険の状況

(1) 短期的な評価

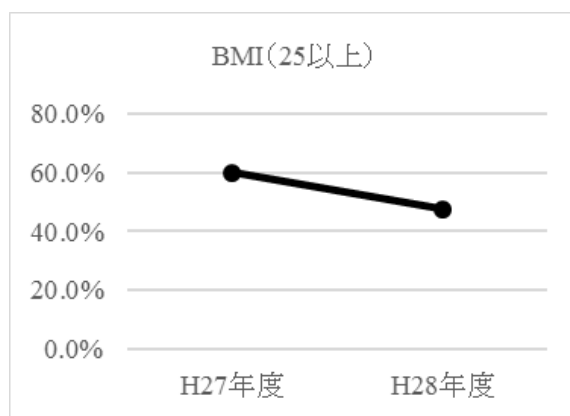
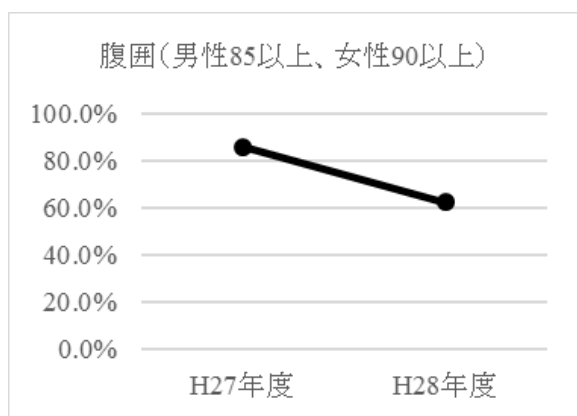
ア 保健指導実施対象者の健診データの変化

平成 27 年度特定保健指導初回面談実施者 384 人のうち最終評価終了者は 363 人で、保健指導継続率は 94.5%と高率でした。

最終評価終了者のうち翌 28 年度に健診を受診した 307 人について健診結果の有所見率をみると、「腹囲」は約 2 割、「BMI」は 1 割の人が改善していました。

【図●】 保健指導実施者健診有所見の状況〔全体：307 人〕

(平成 27 年度⇔28 年度比較 抜粋)



次に、支援階層化別に保健指導実施者と未実施者の健診データを比較しました。

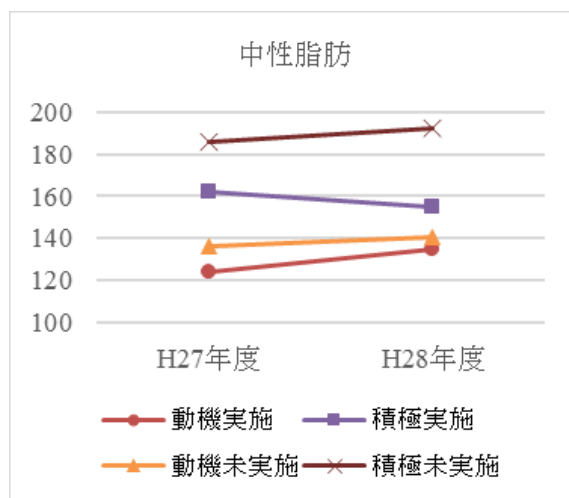
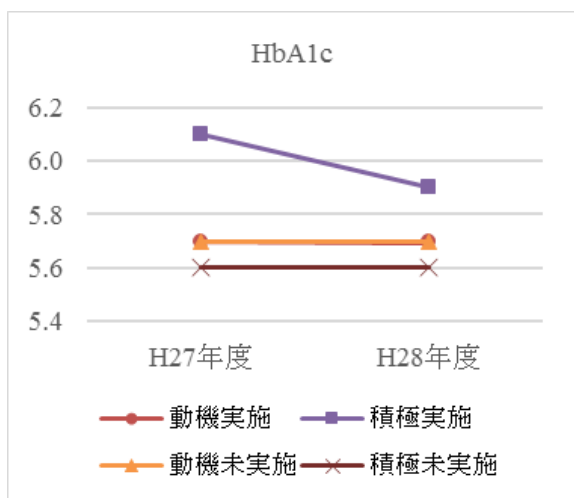
積極的支援を実施した対象者は、過去 1～2 カ月の血糖値を表す「HbA1c」と、脂質異常症のひとつである「中性脂肪」の測定値において、翌年度に改善がみられました。未実施者では「HbA1c」は横ばい、「中性脂肪」では悪化していました。

動機付け支援実施者の「HbA1c」は横ばいで、「中性脂肪」は悪化していました。また、動機付け支援では、未実施者と実施者の測定値に差は認められませんでした。

【図●】 保健指導実施有無別 測定値の推移

〔動機実施：136人・未実施395人、積極実施：20人・未実施98人〕

（平成27年度⇔28年度比較 抜粋）



イ 重症化予防対象者の推移

本市の健診受診者のうち、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の重症化予防対象者を、各学会のガイドラインに基づき（表●）抽出すると、平成28年度は5,239人で健診受診者の33.7%を占めます。そのうち「治療なし」の人が1,796人で重症化予防対象者の34.3%を占めています。

重症化予防対象者の割合は平成26・27年度から横ばいですが、対象者における未治療率はわずかに低下しています（表●）。

【表●】 健診項目別 重症化予防対象者抽出条件

健診項目	高血圧症	心房細動	脂質異常症	
ガイドライン	高血圧治療ガイドライン2009 (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)	
抽出条件	Ⅱ度高血圧以上	心房細動 (心電図所見)	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上
健診項目	メタボリックシンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)	
ガイドライン	メタボリックシンドロームの診断基準	糖尿病治療ガイド2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)	
抽出条件	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)

【表●】 重症化予防対象者数の推移（平成 26～28 年度）

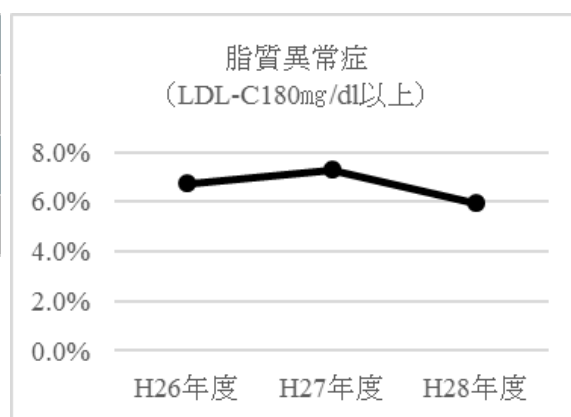
	H26年度	H27年度	H28年度
健診受診者	16,086人	15,780人	15,529人
重症化予防対象者	5,406人 (33.6%)	5,299人 (33.6%)	5,239人 (33.7%)
治療なし	1,926人 (35.6%)	1,911人 (36.1%)	1,796人 (34.3%)
うち特定保健指導	937人	928人	849人
治療中	3,480人 (64.4%)	3,388人 (63.9%)	3,443人 (65.7%)

ウ 未治療者における重症化率の推移

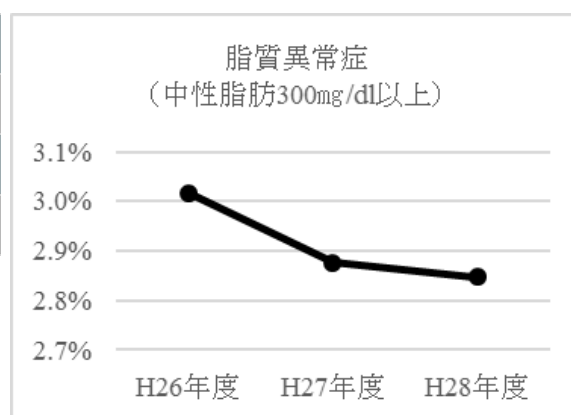
項目ごとに、未治療者における重症化率の推移をグラフで確認します。
「LDL コレステロール」「中性脂肪」は共に重症化率が低下していました。

【表●】・【図●】 要医療レベルかつ未治療者率の推移－ 1 （平成 26～28 年度 抜粋）

脂質異常症 (LDL-C180mg/dl以上)	H26年度	H27年度	H28年度
未治療者数	11,801人	11,541人	11,272人
うち重症化予防対象者数	793人	841人	669人
未治療者における重症化率	6.7%	7.3%	5.9%



脂質異常症 (中性脂肪300mg/dl以上)	H26年度	H27年度	H28年度
未治療者数	11,801人	11,541人	11,272人
うち重症化予防対象者数	356人	332人	321人
未治療者における重症化率	3.0%	2.9%	2.8%



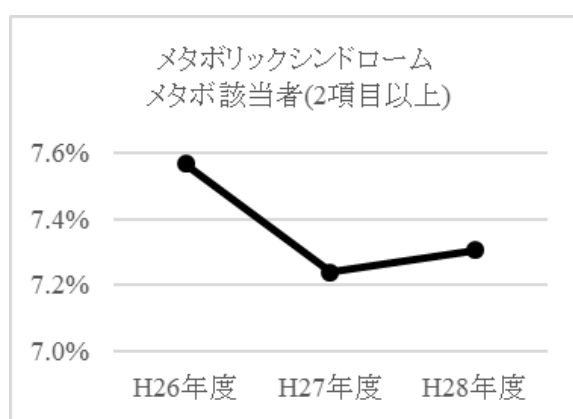
「メタボリックシンドローム」は平成 26 年度から 27 年度にかけて 0.4 ポイント低下しました。平成 28 年度はわずかに上昇したものの、平成 26 年度に比べると、その差はマイナス 0.1 ポイントで、低下傾向を維持しています。

心房細動は心房が小刻みに動くため、心臓内で血栓ができやすくなります。その血栓が原因で、心原性脳梗塞を発症します。心電図所見で「心房細動」と指摘された重症化率は平成 26 年度 0.4%、27 年度 0.5%、28 年度 0.5%と、同程度でした。

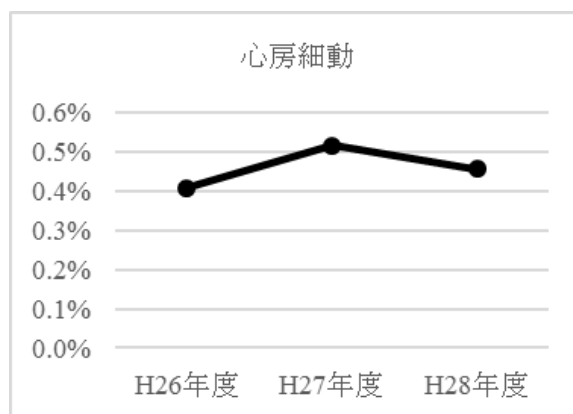
その他の検査項目では、重症化率に変化はありませんでした。

【表●】・【図●】 要医療レベルかつ未治療者率の推移－2 （平成 26～28 年度 抜粋）

メタボリックシンドローム (メタボ2項目以上該当者)	H26年度	H27年度	H28年度
未治療者数	8,089人	7,928人	7,666人
うち重症化予防対象者数	612人	574人	560人
未治療者における重症化率	7.6%	7.2%	7.3%



心房細動	H26年度	H27年度	H28年度
未治療者数	8,089人	7,928人	7,666人
うち重症化予防対象者数	33人	41人	35人
未治療者における重症化率	0.4%	0.5%	0.5%



エ 健診受診者有所見率の変化

健診受診者の有所見状況は、継続受診者の変化と1年分の健診有所見率で評価します。

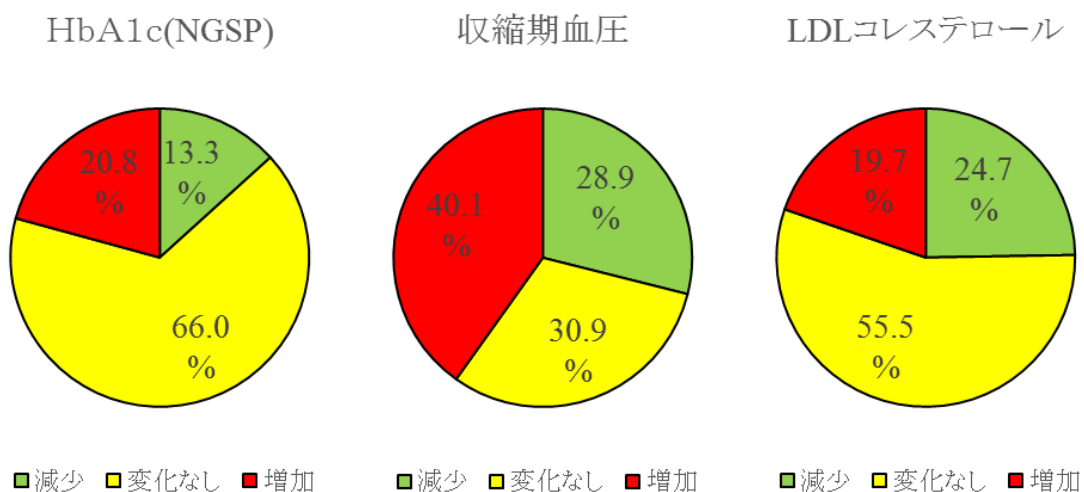
平成26年度と28年度の2回とも受診した10,576人の有所見率を確認すると、低下した項目は「LDLコレステロール」でした。一方、有所見率が上昇した項目は「腹囲」と「HbA1c」でした（表●）。

さらに、有所見者の増減で比較すると、「HbA1c」「収縮期血圧」については、増加（＝悪化）している人の割合が多く、脂質（LDLコレステロール）については、減少（＝改善）している人の割合が多いという結果でした（図●）。

【表●】 健診有所見の状況〔全体〕（平成26年度⇔28年度比較 抜粋）

条件	腹囲			HbA1c(NGSP)			収縮期血圧			LDLコレステロール		
	1以上 1以下			5.6以上			130以上			120以上		
	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合
H28年度	10576	3377	31.9%	10573	5574	52.7%	10576	5684	53.7%	10576	5591	52.9%
H26年度	10576	3220	30.4%	10574	5148	48.7%	10576	5588	52.8%	10576	6079	57.5%
増加	—	757	—	—	1130	—	—	1582	—	—	1071	—
減少	—	600	—	—	704	—	—	1486	—	—	1559	—
差分(新-旧)	0	157	—	-1	426	—	0	96	—	0	-488	—

【図●】 健診受診者の測定値の変化（平成26年度⇔28年度比較 抜粋）



平成28年度健診受診者15,529人の有所見率を確認します。

男女共に有所見率が高いのは「収縮期血圧」「拡張期血圧」「空腹時血糖」でした。男性は「腹囲」の有所見率も高く、53.3%でした。

全国や大阪府と比較すると、本市は「血圧（収縮期・拡張期）」と「腹囲」「BMI」「空腹時血糖」の項目で有所見率が高めとなっています（表●）。

【表●】性年代別 健診受診者有所見率（平成 28 年度）

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100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
全国		30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9	
大阪府		46,729	30.1%	80,714	52.0%	42,822	27.6%	32,079	20.7%	13,326	8.6%	56,871	36.7%
寝屋川市	合計	1,884	32.0%	3,134	53.3%	1,663	28.3%	1,144	19.5%	576	9.8%	2,103	35.8%
	40-64	633	38.6%	866	52.8%	561	34.2%	465	28.3%	174	10.6%	444	27.1%
	65-74	1,251	29.5%	2,268	53.5%	1,102	26.0%	679	16.0%	402	9.5%	1,659	39.1%

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100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
全国		20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8	
大阪府		40,303	19.0%	35,429	16.7%	31,318	14.8%	17,833	8.4%	3,446	1.6%	46,803	22.0%
寝屋川市	合計	2,070	22.7%	1,868	20.5%	1,487	16.3%	789	8.6%	176	1.9%	2,141	23.5%
	40-64	485	21.2%	404	17.6%	352	15.4%	236	10.3%	51	2.2%	366	16.0%
	65-74	1,585	23.2%	1,464	21.4%	1,135	16.6%	553	8.1%	125	1.8%	1,775	26.0%

男性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		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
全国		55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8	
大阪府		84,102	54.2%	17,065	11.0%	77,100	49.7%	37,428	24.1%	76,110	49.1%	1,886	1.2%
寝屋川市	合計	3,076	52.3%	355	6.0%	3,401	57.8%	1,603	27.3%	2,772	47.2%	28	0.5%
	40-64	661	40.3%	113	6.9%	784	47.8%	498	30.3%	796	48.5%	5	0.3%
	65-74	2,415	57.0%	242	5.7%	2,617	61.8%	1,105	26.1%	1,976	46.6%	23	0.5%

女性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		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
全国		55.2		1.8		42.7		14.4		57.1		0.2	
大阪府		110,713	52.1%	3,013	1.4%	89,539	42.2%	29,988	14.1%	123,199	58.0%	254	0.1%
寝屋川市	合計	4,640	50.8%	66	0.7%	4,596	50.3%	1,515	16.6%	5,257	57.6%	4	0.0%
	40-64	849	37.1%	13	0.6%	766	33.4%	378	16.5%	1,302	56.9%	1	0.0%
	65-74	3,791	55.4%	53	0.8%	3,830	56.0%	1,137	16.6%	3,955	57.8%	3	0.0%

*全国については、有所見割合のみ表示

本市のメタボリックシンドローム該当者および予備群の割合を、全国や大阪府と比較します。

該当者率は19.3%で、全国17.3%、大阪府16.8%に比べて約2ポイント、男性でみると約4ポイント高くなっています。

全体の予備群率は、大阪府11.0%、本市10.9%、全国10.7%の順ですが、女性は、全国や大阪府よりも1.0ポイント高く6.8%でした。

【表●】 保険者種類別 メタボリックシンドローム該当者および予備群率（平成28年度）

		寝屋川市		同規模平均		大阪府		全国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
メ タ ボ	該当者	2,891	19.3%	97,692	17.7%	61,892	16.8%	1,272,714	17.3%
	男性	1,849	31.5%	65,588	28.5%	43,152	27.8%	875,805	27.5%
	女性	1,042	11.4%	32,104	10.0%	18,740	8.8%	396,909	9.5%
	予備群	1,642	10.9%	57,274	10.4%	40,540	11.0%	790,096	10.7%
	男性	1,021	17.4%	38,813	16.9%	28,322	18.3%	548,609	17.2%
	女性	621	6.8%	18,461	5.7%	12,218	5.8%	241,487	5.8%

本市のメタボリックシンドローム該当者および予備群のリスク因子について、年齢層で比較しました。

「腹囲」のみ有所見である割合は、40－64歳男性7.1%・女性3.7%、65－74歳男性3.5%・女性1.8%で、男女とも40－64歳層のほうが2倍高いスコアとなっています。

予備群においては、男性で40－64歳は18.6%、65－74歳は16.9%で、約2ポイント上昇。女性では年齢層に差はなく、ともに7%弱でした。

一方、該当者では65－74歳層のほうが男女ともに5ポイント以上、リスク因子3項目全て該当する割合は男女とも約2～3ポイント、40－64歳層よりも高くなっていました。

【表●】 性年代別 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 (平成 28 年度)

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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
寝屋川市	合計	5,879	29.7	264	4.5%	1,021	17.4%	50	0.9%	752	12.8%	219	3.7%
	40-64	1,641	17.9	116	7.1%	306	18.6%	13	0.8%	184	11.2%	109	6.6%
	65-74	4,238	39.9	148	3.5%	715	16.9%	37	0.9%	568	13.4%	110	2.6%

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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
寝屋川市	合計	9,129	40.2	205	2.2%	621	6.8%	15	0.2%	453	5.0%	153	1.7%
	40-64	2,290	26.6	84	3.7%	159	6.9%	3	0.1%	112	4.9%	44	1.9%
	65-74	6,839	48.4	121	1.8%	462	6.8%	12	0.2%	341	5.0%	109	1.6%

男性		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
寝屋川市	合計	1,849	31.5%	300	5.1%	78	1.3%	887	15.1%	584	9.9%
	40-64	444	27.1%	56	3.4%	23	1.4%	237	14.4%	128	7.8%
	65-74	1,405	33.2%	244	5.8%	55	1.3%	650	15.3%	456	10.8%

女性		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
寝屋川市	合計	1,042	11.4%	124	1.4%	34	0.4%	565	6.2%	319	3.5%
	40-64	161	7.0%	15	0.7%	8	0.3%	90	3.9%	48	2.1%
	65-74	881	12.9%	109	1.6%	26	0.4%	475	6.9%	271	4.0%

性別・年齢ごとに健診結果の有所見率を再集計すると、以下の傾向がありました。

《40 歳代》

肥満を表す「BMI」の有所見率の平成 28 年度のスコアは、全体 30.5%、男性 39.4%、女性 21.5%でした。女性は男性に比べて低いものの、平成 26 年度（18.3%）から 3.2 ポイント上昇しています。

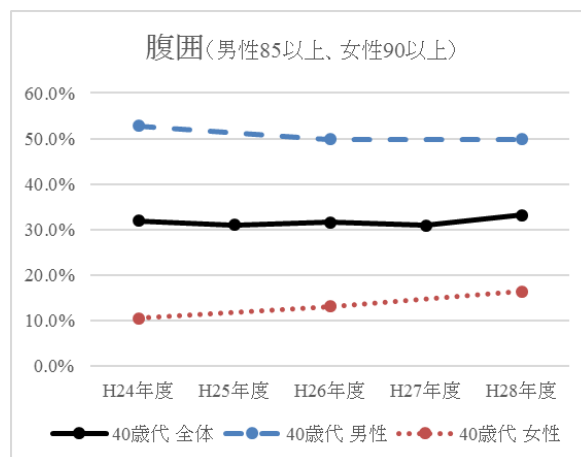
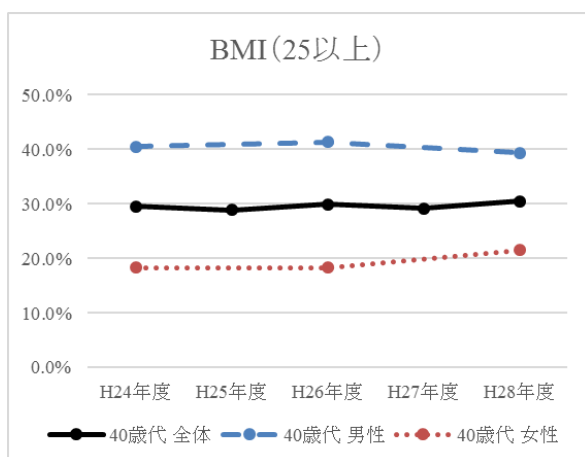
内臓脂肪を表す「腹囲」の有所見率は、「BMI」よりわずかに高く、全体 33.2%、男性 49.8%、女性 16.4%でした。ここでも女性の有所見率は、平成 24 年度（10.6%）、26 年度（13.2%）から年々 3 ポイント前後の上昇傾向にあります。

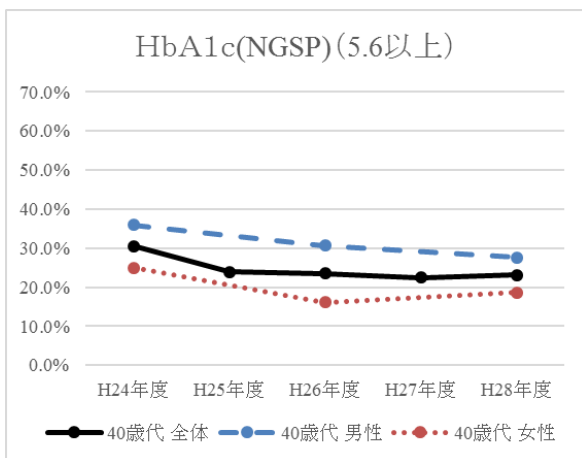
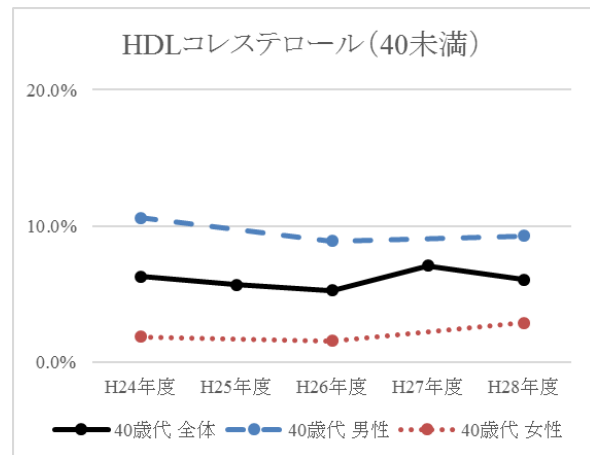
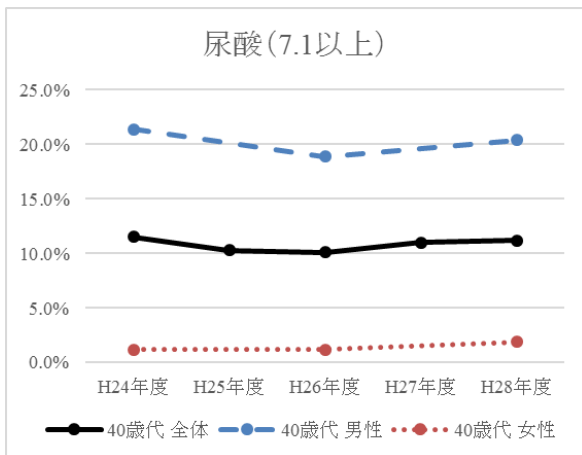
平成 27 年度「国民健康・栄養調査」の年齢階級別肥満者（BMI $\geq$ 25Kg/m²）（図●）の割合は、男性 36.5%・女性 18.8%なので、全国と比べ本市の 40 歳代は男性も女性も肥満者の割合が多いことがわかります。

「腹囲」の有所見率は「BMI」よりも高いことから、肥満非該当者であっても内臓脂肪が蓄積している場合があります。

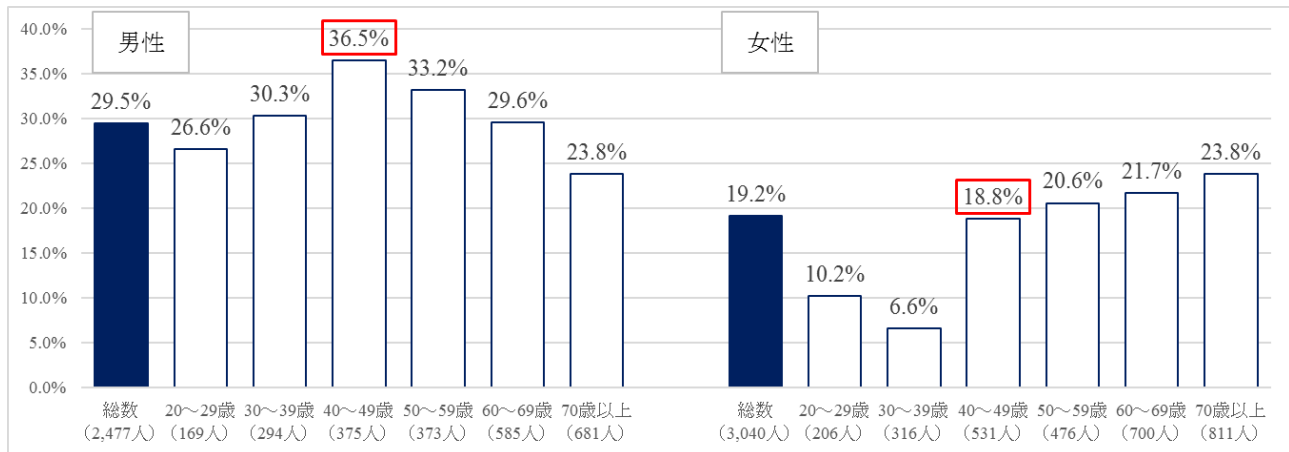
「尿酸」の有所見率は他の年代よりも高めですが、他の検査項目はまだ高くはありません。メタボリックシンドロームの変化は初期の状態で、まだ潜在的に進行している状態だとわかります。

【図●】 項目別 40 歳代健診受診者 有所見率の推移（平成 24～28 年度 抜粋）





【図●】＜参考＞肥満者（BMI $\geq$ 25kg/m²）の割合（20歳以上、性・年齢階級別）



出典：平成 27 年度「国民健康・栄養調査」

《50 歳代》

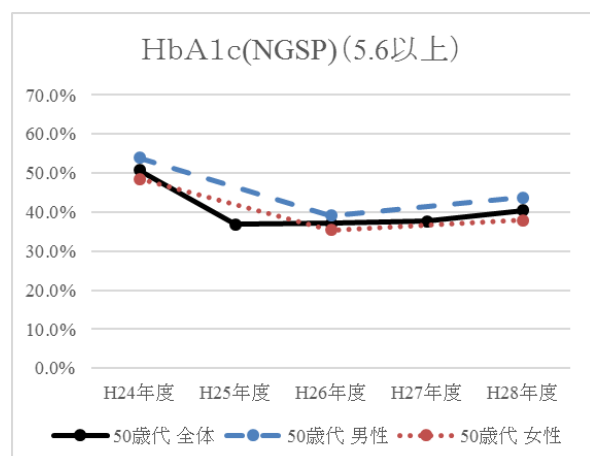
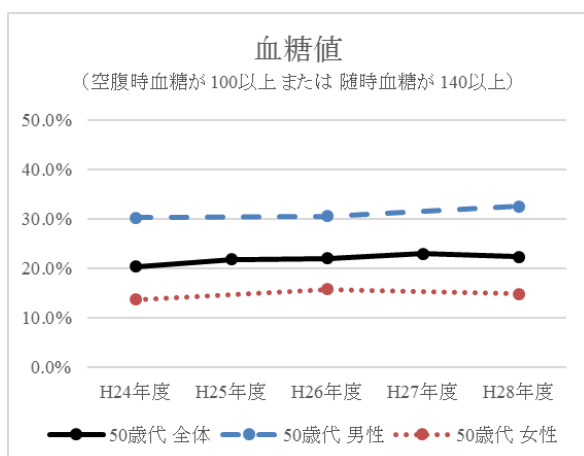
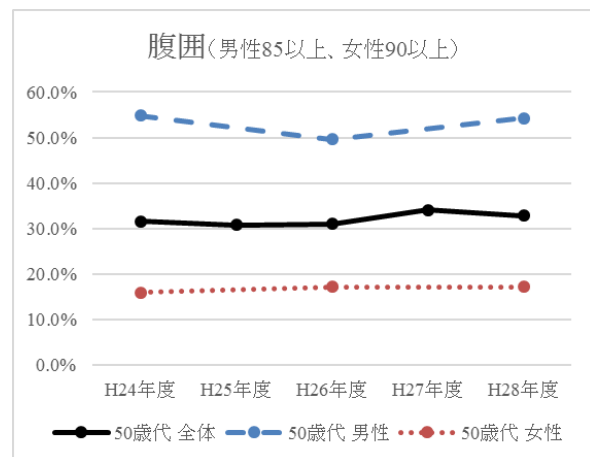
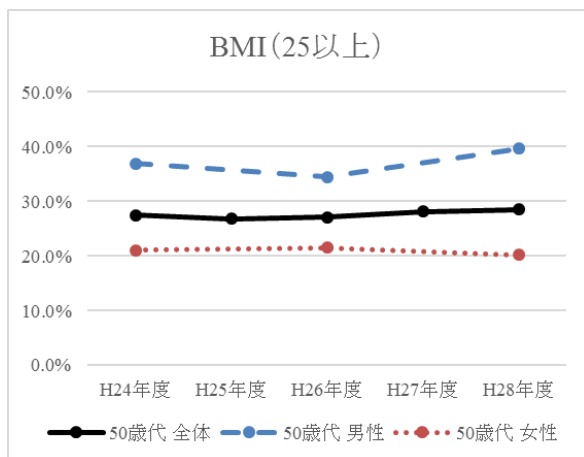
肥満を表す「BMI」の有所見率は全体では40歳代より下がり、28.5%でした。

50歳代女性は「BMI」「腹囲」ともに、この5年は横ばいですが、「腹囲」においては17.2%と40歳代（16.4%）よりも高くなっています。この世代の女性は更年期を迎え内臓脂肪を蓄積しやすくなるため、「HbA1c」の有所見率も比例して高くなっていると考えられます。

男性は「BMI」39.7%、「腹囲」54.3%と40歳代と同様に高い傾向があります。

また、「HbA1c」の有所見率は全体で40.4%、男性43.7%、女性37.9%でした。40歳代とは異なり、HbA1c値に男女差がないことも、この年代の特徴です。メタボリックシンドロームでは内臓脂肪蓄積に伴いインスリン抵抗性が進み、HbA1c値が上昇します。

【図●】 項目別 50歳代健診受診者 有所見率の推移（平成24～28年度 抜粋）



《60 歳代》

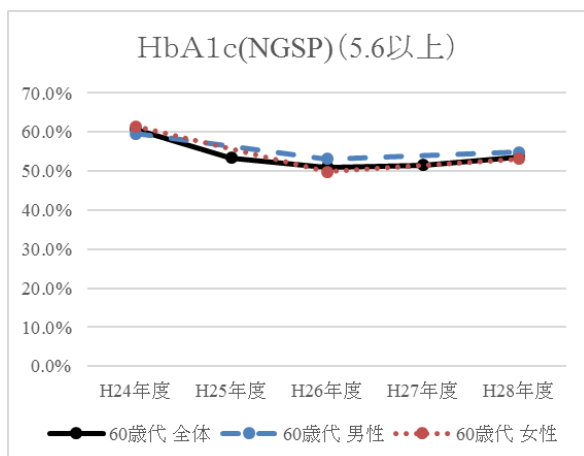
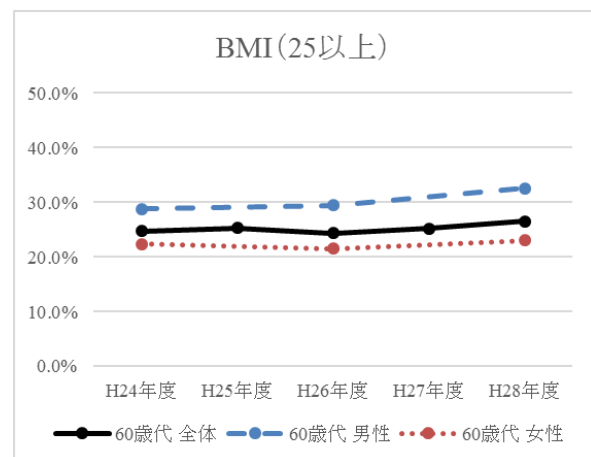
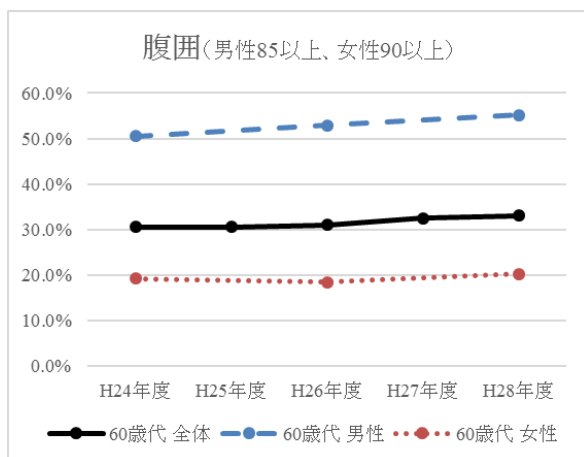
「BMI」 有所見率は全体では過去 5 年とも 30%を下回り、平成 28 年度は 26.5%でした。男性では 32.6%、女性は 23.0%でした。40 歳代や 50 歳代よりも低めです。

しかしながら、内臓脂肪を表す「腹囲」においては同程度のスコアで、平成 28 年度の有所見率は全体 33.1%、男性は 55.2%・女性は 20.3%でした。

このように、肥満の割合は若い年代より低下していても、「腹囲」の有所見率が変わらないことから、メタボリックシンドロームの状態が進んでいることがわかります。

インスリン抵抗性により上昇する「HbA1c」の有所見率では性差がみられず、53.7%（男性 54.8%、女性 53.1%）と、若い年代よりも高くなっていました。

【図●】 項目別 60 歳代健診受診者 有所見率の推移（平成 24～28 年度 抜粋）



《70～74 歳》

「BMI」の有所見率は60歳代より低く、平成28年度は全体で24.7%、男性27.7%・女性22.8%でした。

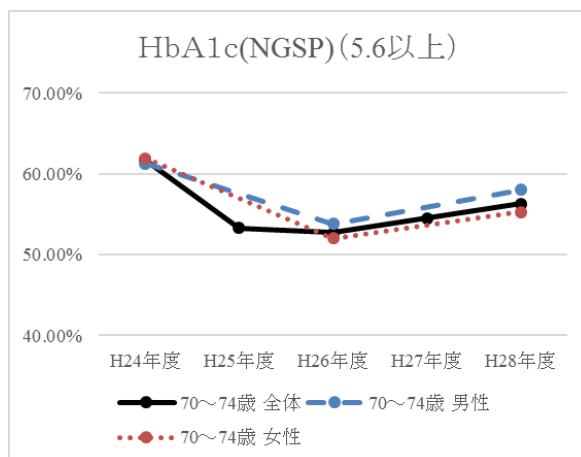
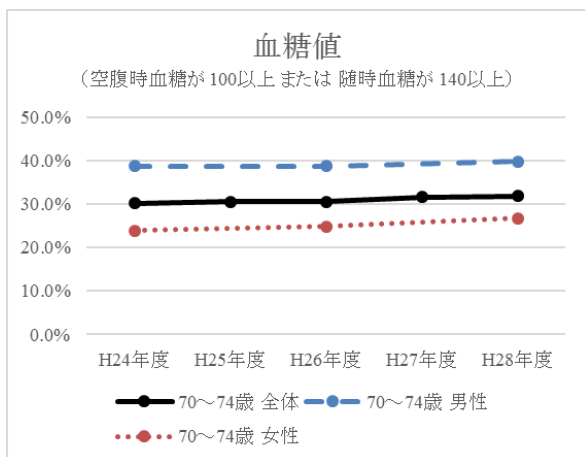
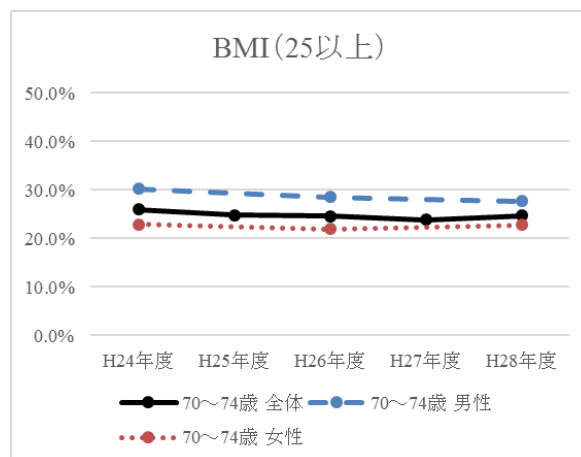
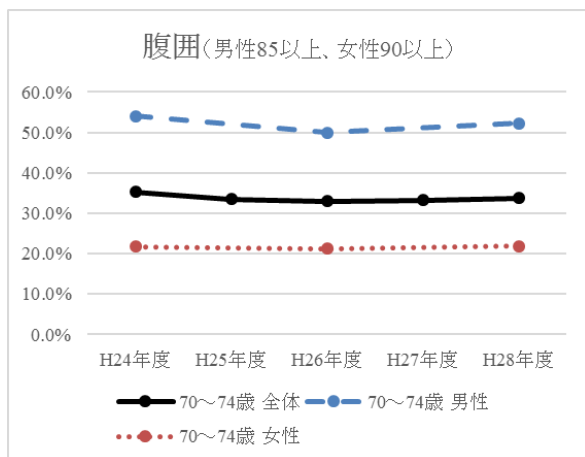
「腹囲」の有所見率は平成28年度全体では33.7%と、60歳代までと変わりません。

「HbA1c」では男女とも上昇、平成28年度は全体56.3%、男性58.0%、女性55.3%でした。

「血糖値（空腹時血糖値）」の有所見率も高く、加齢とともにインスリン抵抗性がさらに進行した状態であることがわかります。

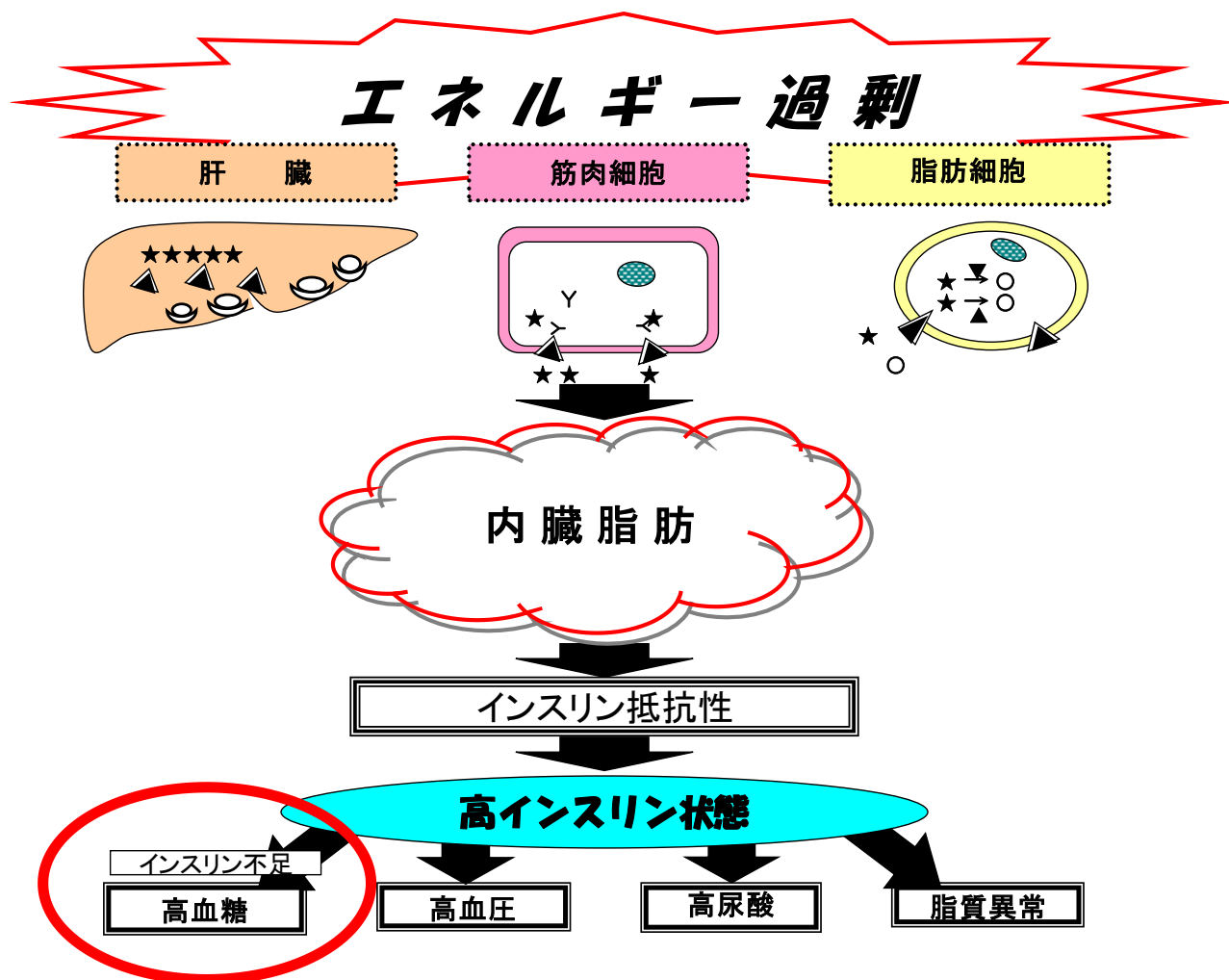
近年、高齢者はフレイル（虚弱）が問題視されており、体重は減少しても内臓脂肪は残った状態であることから、減量だけではなく健康づくりに向けた対策が必要です。

【図●】 項目別 70～74 歳健診受診者 有所見率の推移（平成24～28年度 抜粋）



若い年代はエネルギー収支過剰状態を反映し、肥満・高中性脂肪・肝機能異常（脂肪肝）GPT 高値の所見があります。その状態が長く続くことによりリスク因子が増え、年代が上がると予備群よりもメタボリックシンドローム該当者が増加、リスク因子も2項目から3項目全ての占める割合が増加しています。

【図●】メタボリックシンドロームの病態



（２）中長期的な評価

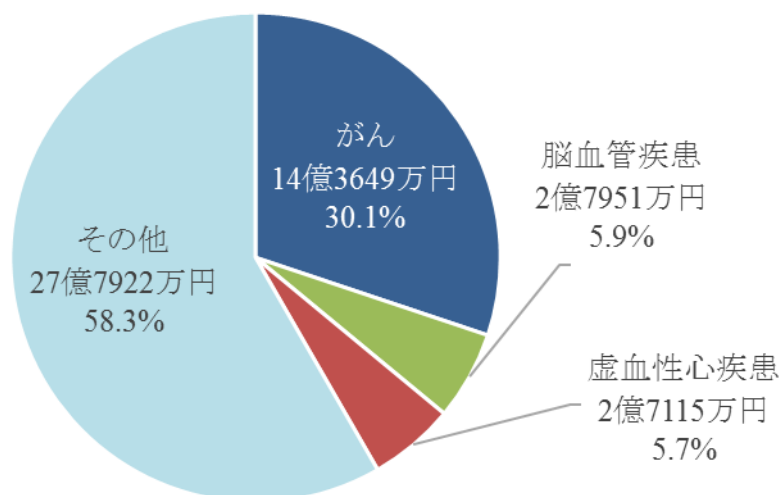
ア 高額レセプト件数の推移（脳血管疾患および虚血性心疾患）

単価の高い高額レセプトについて、評価します。

平成 28 年度の 1 件あたり 80 万円以上の高額レセプト総額は、47 億 6638 万円でした。内訳で最も多くを占める疾患は「がん」30.1%（14 億 3649 万円）、続いて「脳血管疾患」5.9%（2 億 7951 万円）、「虚血性心疾患」5.7%（2 億 7115 万円）でした（図●）。

そのなかで、予防可能と考えられる脳血管疾患と虚血性心疾患について、平成 26～28 年度の高額レセプト該当人数および件数、費用額を表●に示します。

【図●】 高額レセプト内訳（平成 28 年度）



【表●】 脳血管疾患および虚血性心疾患

高額レセプト（80 万円以上）人数・件数・費用額の推移（平成 26～28 年度）

脳血管疾患	H26年度	H27年度	H28年度
人数	110人	103人	100人
件数	224件	186件	211件
費用額	2億6381万円	2億4212万円	2億7951万円

虚血性心疾患	H26年度	H27年度	H28年度
人数	192人	200人	146人
件数	245件	239件	175件
費用額	3億4664万円	3億6821万円	2億7115万円

脳血管疾患は虚血性心疾患と比べて、該当人数は少なく件数が多いのが特徴です。

「80～100万円未満」は年々減少し、平成26年度から24件少なくなりました。

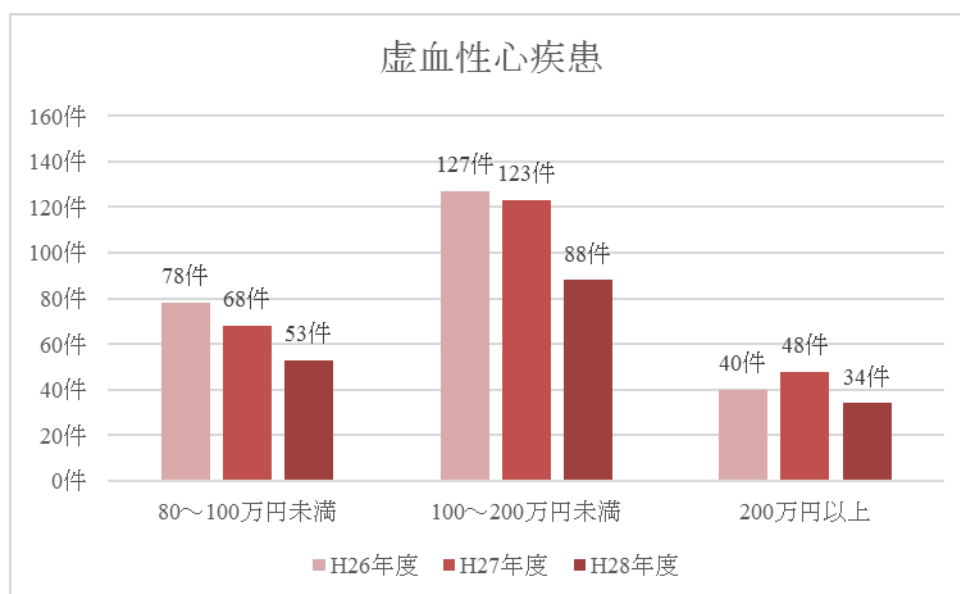
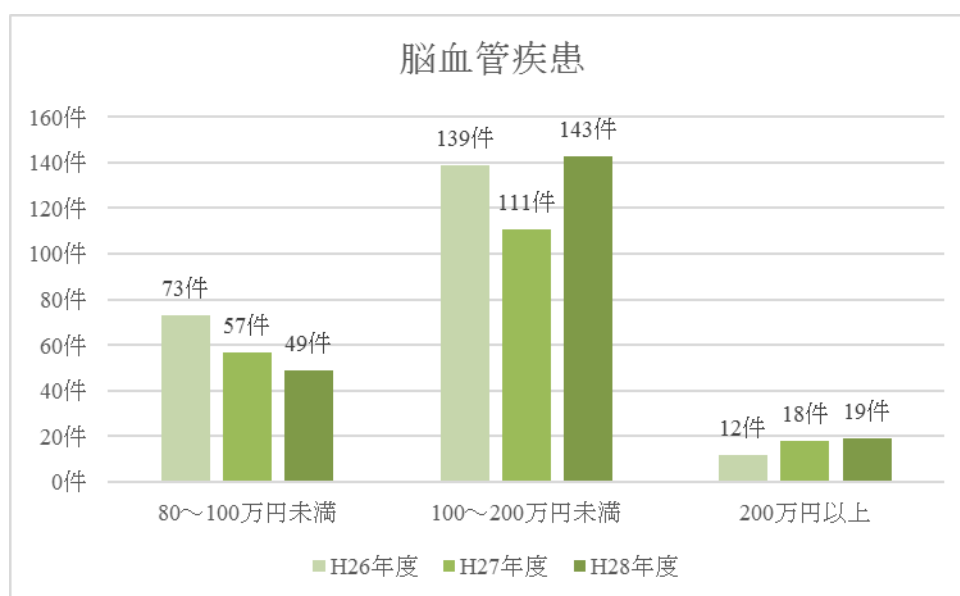
「100～200万円未満」では4件増、「200万円以上」は7件増と、100万円以上の件数は微増傾向にあります。

虚血性心疾患では、どの費用額ランクでも平成26年度より減少、特に「100～200万円未満」ではおよそ40件の大幅な減少がみられます。

しかし、最も高額な「200万円以上」では件数自体が多く、34件ありました。

【図●】 脳血管疾患および虚血性心疾患

費用額ランク別 高額レセプト件数の推移（平成26～28年度）

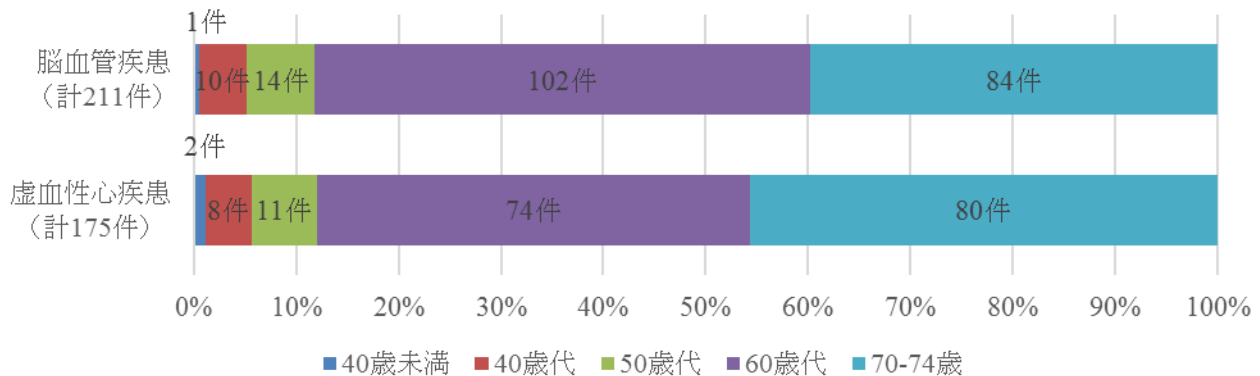


高額レセプト対象者の年齢層からみると、脳血管疾患 211 件のうち、「60 歳代」が 102 件（48.3%）と最も多く、「40 歳未満」にも 1 件みられました。

虚血性心疾患では、年齢に比例して該当件数が増加し、175 件中 80 件（45.7%）が「70～74 歳」でした。

【図●】 脳血管疾患および虚血性心疾患

高額レセプト対象件数 年齢層比較（平成 28 年度）



次に、入院医療費に影響する長期入院レセプトについても評価します。

長期入院のレセプトの総人数と件数および費用額は、脳血管疾患で 47 人（282 件）、1 億 3808 万円であり、平成 26 年度に比べて減少していますが、虚血性心疾患より多い傾向は変わっていません。

虚血性心疾患では、平成 28 年度の対象者数は 22 人と横ばいですが、1 人あたりの件数が約 2 件増加、費用額では約 70 万円増加しています。

【表●】 脳血管疾患および虚血性心疾患

長期入院（6 ヶ月以上の入院）人数・件数・費用額の推移（平成 26～28 年度）

	脳血管疾患			虚血性心疾患		
	H26年度	H27年度	H28年度	H26年度	H27年度	H28年度
人数	67人	49人	47人	24人	21人	22人
件数	391件	288件	282件	140件	154件	168件
費用額	2億0762万円	1億3799万円	1億3808万円	7923万円	7363万円	8865万円
1人あたりの件数	5.8件	5.9件	6.0件	5.8件	7.3件	7.6件
1人あたりの額	310万円	282万円	294万円	330万円	351万円	403万円
1件あたりの額	53万円	48万円	49万円	57万円	48万円	53万円

イ 新規透析患者数と糖尿病性腎症による透析患者数の推移

本市国保の被保険者における人工透析患者を KDB データより集計し、日本透析医学会の施設調査にならい、各年 12 月時点の患者数をまとめました。

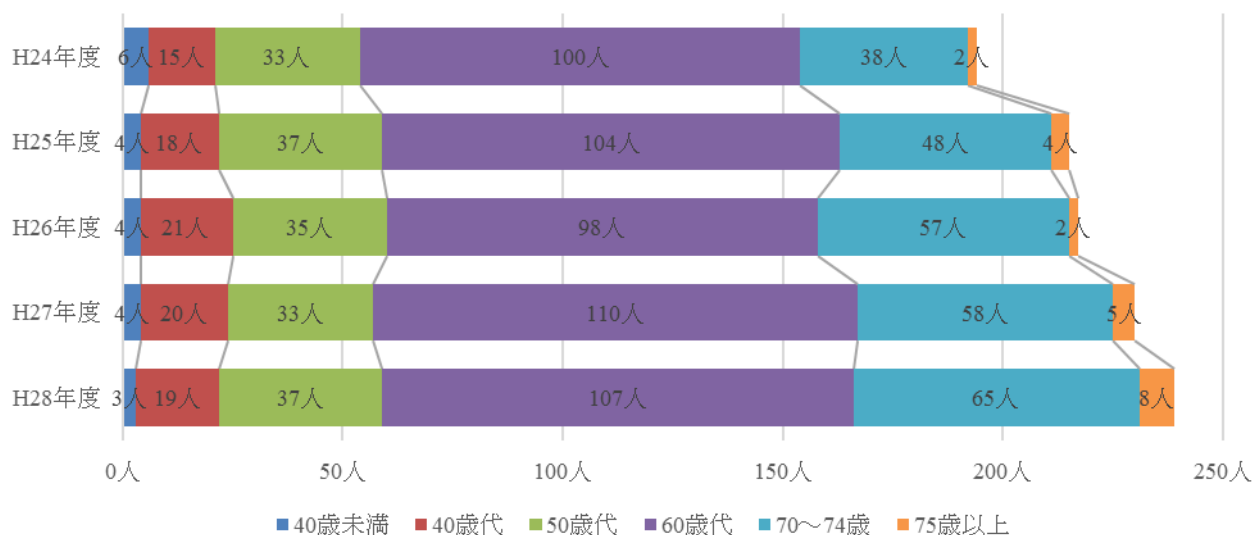
本市の人工透析患者数は平成 24 年度の 194 人から年々増加し、28 年度は 239 人（45 人増）となっています。

年齢層の内訳をみると、約半数を 60 歳代が占め 70～74 歳層が年々増加していました。

【表●】 寝屋川市 12 月時点 人工透析患者数（平成 24～28 年度）

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
12月時点 透析患者数	194人	215人	217人	230人	239人

【図●】 寝屋川市 12 月時点 人工透析患者 年齢層内訳（平成 24～28 年度）



人工透析レセプト対象者に、どのような併用疾患があるか、レセプトから確認します。

平成 26 年から 28 年までのどの年も、対象者の過半数に糖尿病のレセプトが出ています。また、動脈硬化に伴う大血管疾患の脳血管疾患を合併している対象者は 2 割台で増減、虚血性心疾患では平成 26 年から 27 年で 4.5 ポイント（13 人）増加し、4 割台に達しています。

日本透析医学会の調査によると、糖尿病性腎症が原因で透析導入になった患者は、平成 24 年度のデータで人工透析患者の 34.1%です（図●）。

透析の原疾患はレセプトでは把握できませんが、本市の透析患者のうち 53.4%が糖尿病の治療中であり、重症化によって透析導入に至ったのではないかと考えられます。

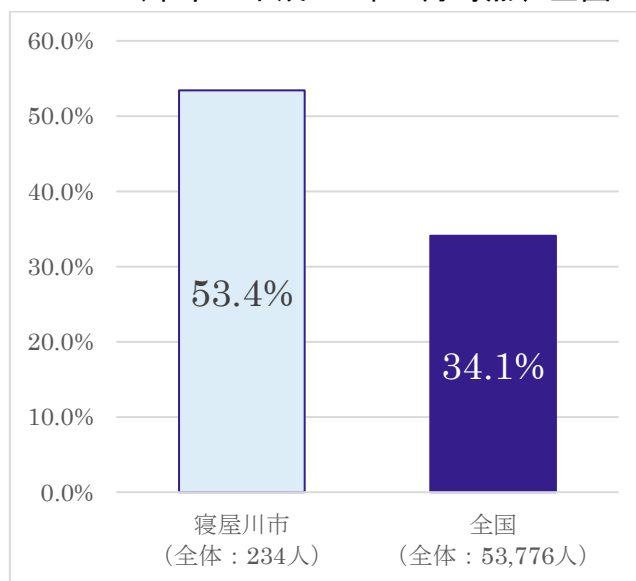
【表●】人工透析患者 対象レセプト（平成 26 年～28 年 5 月時点診療分）

年	全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H26.5 診療分	222人	122人 55.0%	51人 23.0%	87人 39.2%
H27.5 診療分	229人	118人 51.5%	67人 29.3%	100人 43.7%
H28.5 診療分	234人	125人 53.4%	65人 27.8%	102人 43.6%

※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。重複該当あり

【図●】本市および全国 人工透析患者における糖尿病性腎症疾患の割合

（本市：平成 28 年 5 月時点、全国：平成 24 年 12 月時点）



※本市は基礎疾患に糖尿病の診断がある患者、全国は原疾患が糖尿病性腎症の患者を計上

KDB データより透析患者の名簿を作成し、平成 24 年度から 28 年度の「慢性腎不全」のみで透析レセプトがある新規患者数をまとめたものが、表●です。

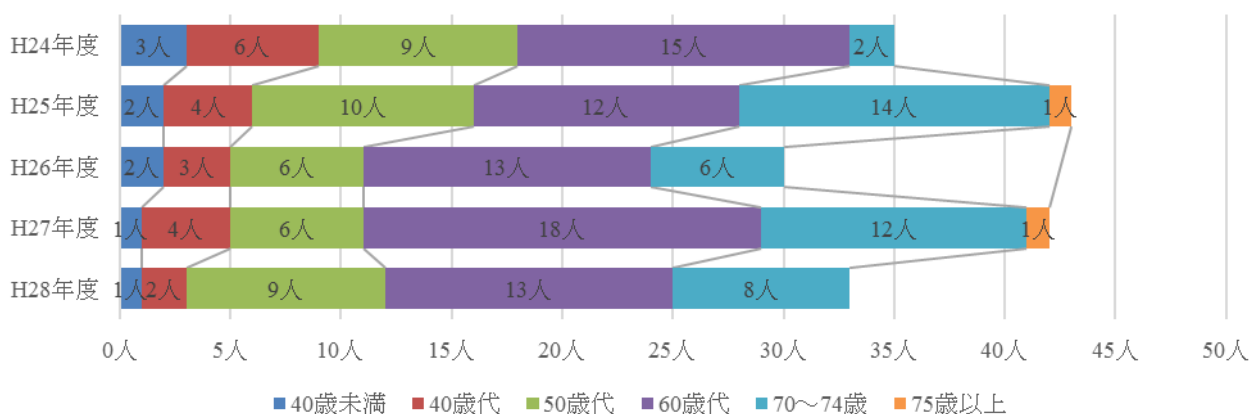
平成 24 年度から多少の増減を繰り返し、平成 28 年度は 33 人、また 5 年間の平均は 36.6 人でした。

平成 26 年度は 5 年間のうち最少の 30 人です。「70 歳以上」の患者数の減少が、全体の減少につながっています（図●）。

【表●】 新規透析患者数（平成 24～28 年度）

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
新規透析患者数	35人	43人	30人	42人	33人

【図●】 新規透析患者 年齢層内訳（平成 24～28 年度）

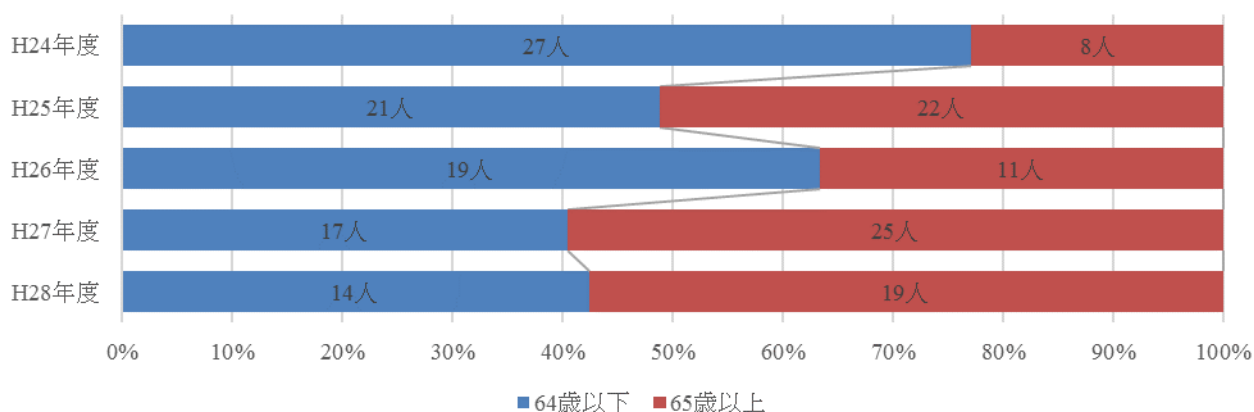


新規透析患者数を「64 歳以下」と「65 歳以上」の 2 群に分け、全体における割合をみます。

平成 27 年度以降は「65 歳以上」が半数を超えています。

後期高齢者医療制度は 75 歳以上を対象としていますが、65～74 歳の前期高齢者のうち一定の障害の状態にある人も対象となり、国民健康保険から除外されます。この年齢層の対象者がどの保険に該当するかによって、患者数の変化に大きく影響します。

【図●】 新規透析患者 年齢階級割合（平成 24～28 年度）



平成 28 年度の新規透析患者 33 人について、国保異動状況とレセプトを確認しました。

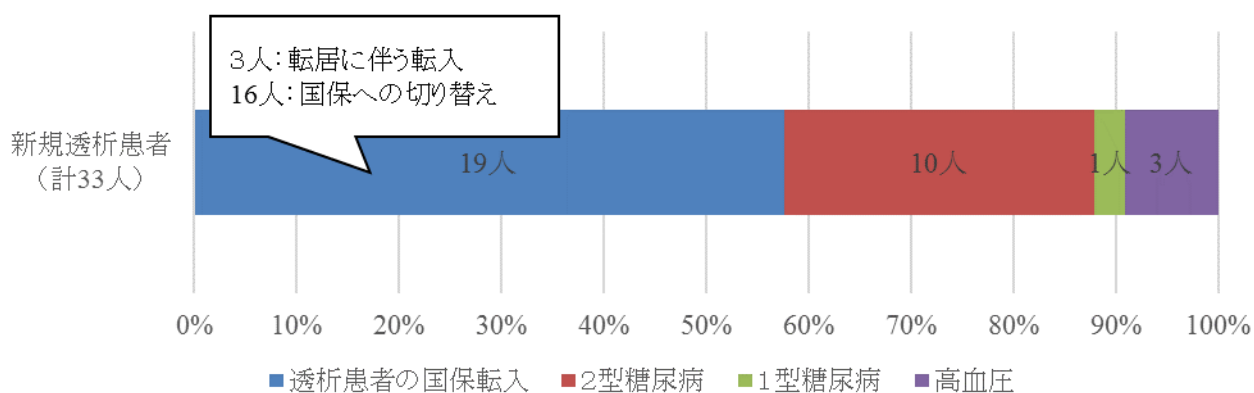
うち 19 人は、本市国保転入以前から透析療法を受けていました。

さらに 19 人の内訳をみると、他保険からの転入が 16 人、他市町村から本市への転居に伴う国保転入が 3 人でした。

また、本市国保被保険者になってから透析導入になったと考えられる 14 人のうち、10 人のレセプトに「2 型糖尿病」の病名がありました。

平成 27 年 12 月日本透析医学会のデータによれば、年間 1 万 6072 人（43.7%）は糖尿病性腎症が原因で透析を開始しています。人工透析をしている患者のうち「2 型糖尿病」のレセプトがある人を糖尿病性腎症と考えると、平成 28 年度新規透析患者 14 人中 10 人（71.4%）が該当していました。本市では、糖尿病が原因で透析導入する人が多いことが分かります。

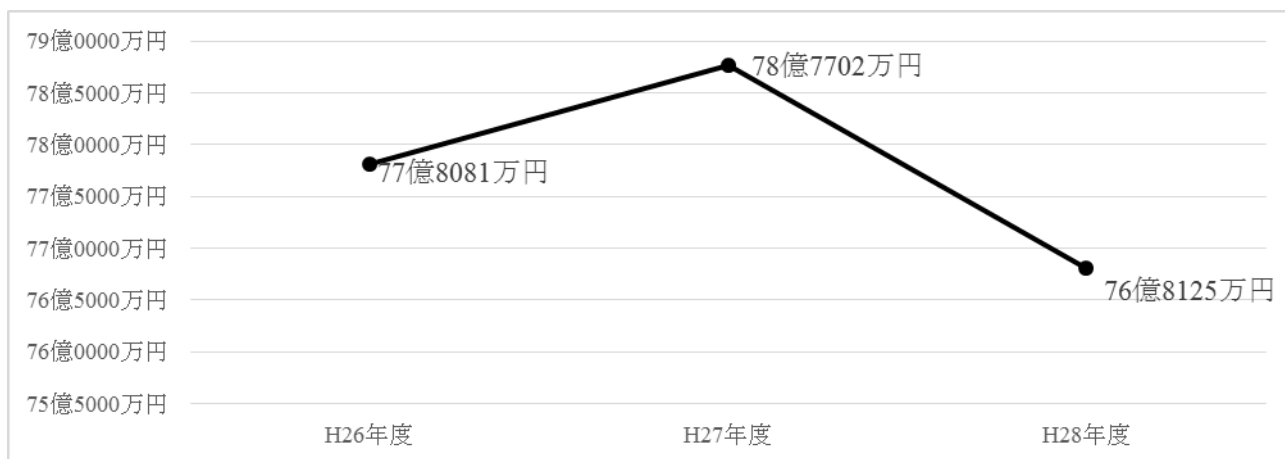
【図●】 新規透析患者内訳（平成 28 年度）



ウ 入院医療費の推移

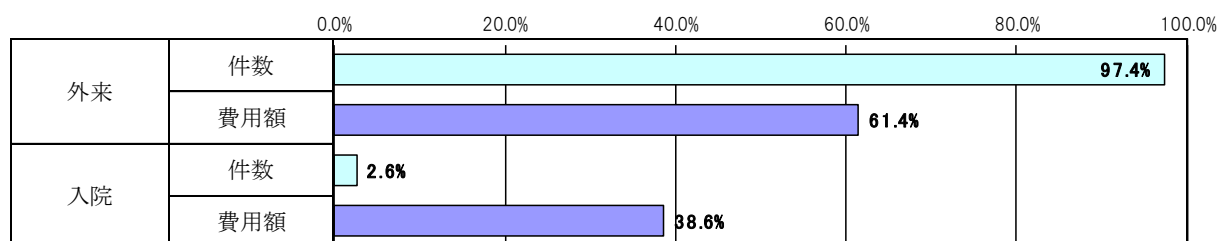
平成 28 年度の入院医療費総額は 76 億 8125 万円で、前年度よりおよそ 2 億円減少しています。

【図●】 入院医療費の推移（平成 26～28 年度）



総医療費に占める入院費の割合は、件数は全体の 2.6%であるのに対し、費用額は 38.6%と、入院 1 件あたりの医療費が高いことがわかります。

【図●】 外来と入院の件数・費用額の割合の比較（平成 28 年度）



入院1件あたりの医療費が高い原因を把握するため、平成26年度から28年度の入院費用の推移を、3要素に分けて確認しました(表●)。

千人あたり入院率は、どの年も17.4%で横ばいです。

レセプト1件当たりの在院日数は、平成28年度で0.1ポイント減少していますが、横ばいといえます。

入院1日あたりの医療費(点数)は、平成27年度で250点増加、平成28年度では60点増加しています。

よって、入院医療費の減少は、件数や在院日数によるものではなく、被保険者数の減少に比例していること(P00【図3】参照)、逆に、1日あたりの医療費点数は増加の一途をたどっていることがわかります。

重症化を未然に防ぐためにも、生活習慣病予防の啓発が必要であると考えます。

【表●】 3要素からみる入院費用の推移(平成26～28年度)

年度	千人あたり 入院率	1件あたり 在院日数 (入院)	1日あたり 医療費点数 (入院)
H26年度	17.4	13.7	3,881
H27年度	17.4	13.7	4,031
H28年度	17.4	13.6	4,091

エ 介護保険の状況

平成 28 年度の国保被保険者における介護保険認定率は、平成 26 年度に比べ、40～64 歳で横ばい、65～74 歳では 0.5 ポイント低下しました。しかし、75 歳以上は 3.9 ポイント上昇、1 号（65 歳以上）認定者率は 1.3 ポイント上昇しています。

次に、平成 27 年度と比較すると、2 号認定者の認定率が認定者数の減少により低下していますが、内訳をみると要介護 1・2 がやや低下、要介護 3～5 で 38.5%から 39.2% に上昇しており認定率は低下していますが介護度は重くなっていました。

【表●】 受給者区分別 介護保険認定率
(平成 26 年度)

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		79,342人		34,087人		20,221人		54,308人		133,650人	
認定者数		389人		2,046人		8,890人		10,936人		11,325人	
	認定率	0.49%		6.0%		44.0%		20.1%		8.5%	
新規認定者数*		45人		342人		0人		342人		387人	
介護度 別人数	要支援1・2	109	28.0%	721	35.2%	2,727	30.7%	3,448	31.5%	3,557	31.4%
	要介護1・2	139	35.7%	706	34.5%	2,975	33.5%	3,681	33.7%	3,820	33.7%
	要介護3～5	141	36.2%	619	30.3%	3,188	35.9%	3,807	34.8%	3,948	34.9%

(平成 27 年度)

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		79,342人		34,087人		20,221人		54,308人		133,650人	
認定者数		377人		1,980人		9,282人		11,262人		11,639人	
	認定率	0.48%		5.8%		45.9%		20.7%		8.7%	
新規認定者数*		36人		301人		2人		303人		339人	
介護度 別人数	要支援1・2	97	25.7%	723	36.5%	2,805	30.2%	3,528	31.3%	3,625	31.1%
	要介護1・2	135	35.8%	655	33.1%	3,160	34.0%	3,815	33.9%	3,950	33.9%
	要介護3～5	145	38.5%	602	30.4%	3,317	35.7%	3,919	34.8%	4,064	34.9%

(平成 28 年度)

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		79,342人		34,087人		20,221人		54,308人		133,650人	
認定者数		360人		1,862人		9,691人		11,553人		11,913人	
	認定率	0.45%		5.5%		47.9%		21.3%		8.9%	
新規認定者数*		18人		281人		4人		285人		303人	
介護度 別人数	要支援1・2	93	25.8%	672	36.1%	2,917	30.1%	3,589	31.1%	3,682	30.9%
	要介護1・2	126	35.0%	591	31.7%	3,335	34.4%	3,926	34.0%	4,052	34.0%
	要介護3～5	141	39.2%	599	32.2%	3,439	35.5%	4,038	35.0%	4,179	35.1%

* 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

レセプト情報との突合状況をみると、基礎疾患・循環器疾患・認知症・筋骨格疾患すべてにおいて有病率が上昇しており、重症化していました。

40～64歳で合併率が高い疾患は、脳卒中（57.2%）・虚血性心疾患（27.0%）でした。基礎疾患の有病状況は、高血圧・脂質異常・糖尿病の重症化により大血管疾患である脳卒中や虚血性心疾患を発症し、介護が必要な状態になっているケースが多いことが分かります。早世予防の視点から、基礎疾患の重症化予防の取り組みが必要です。

75歳以上の認定者は筋骨格系の合併率が100%で、認知症の率も併せて高くなります。高齢者の介護予防では、認知症や生活習慣病の重症化に加えて、ロコモティブシンドロームの予防とフレイル（虚弱）対策が必要です。

【表●】受給者区分別 有病状況（平成28年度）

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)			152		1,087		12		1,099		1,251		
再)国保・後期			152		1,087		12		1,099		1,251		
(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	87 57.2%	脳卒中	479 44.1%	虚血性心疾患	4 33.3%	脳卒中	482 43.9%	脳卒中	569 45.5%	
		2	虚血性心疾患	41 27.0%	虚血性心疾患	318 29.3%	脳卒中	3 25.0%	虚血性心疾患	322 29.3%	虚血性心疾患	363 29.0%	
		3	腎不全	18 11.8%	腎不全	136 12.5%	腎不全	1 8.3%	腎不全	137 12.5%	腎不全	155 12.4%	
	基礎疾患*		糖尿病	70 46.1%	糖尿病	586 53.9%	糖尿病	2 16.7%	糖尿病	588 53.5%	糖尿病	658 52.6%	
			高血圧	116 76.3%	高血圧	818 75.3%	高血圧	7 58.3%	高血圧	825 75.1%	高血圧	941 75.2%	
			脂質異常症	90 59.2%	脂質異常症	690 63.5%	脂質異常症	5 41.7%	脂質異常症	695 63.2%	脂質異常症	785 62.7%	
	血管疾患合計			合計	144 94.7%	合計	1011 93.0%	合計	9 75.0%	合計	1020 92.8%	合計	1164 93.0%
	認知症			認知症	17 11.2%	認知症	245 22.5%	認知症	4 33.3%	認知症	249 22.7%	認知症	266 21.3%
	筋・骨格疾患			筋骨格系	116 76.3%	筋骨格系	959 88.2%	筋骨格系	12 100.0%	筋骨格系	971 88.4%	筋骨格系	1087 86.9%

* 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む