

# 第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）

## 第 1 章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

### 1 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行うこととされている。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用して P D C A 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保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

本市においては、国指針に基づき、「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、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を目的とする。

## 2 計画の位置付け

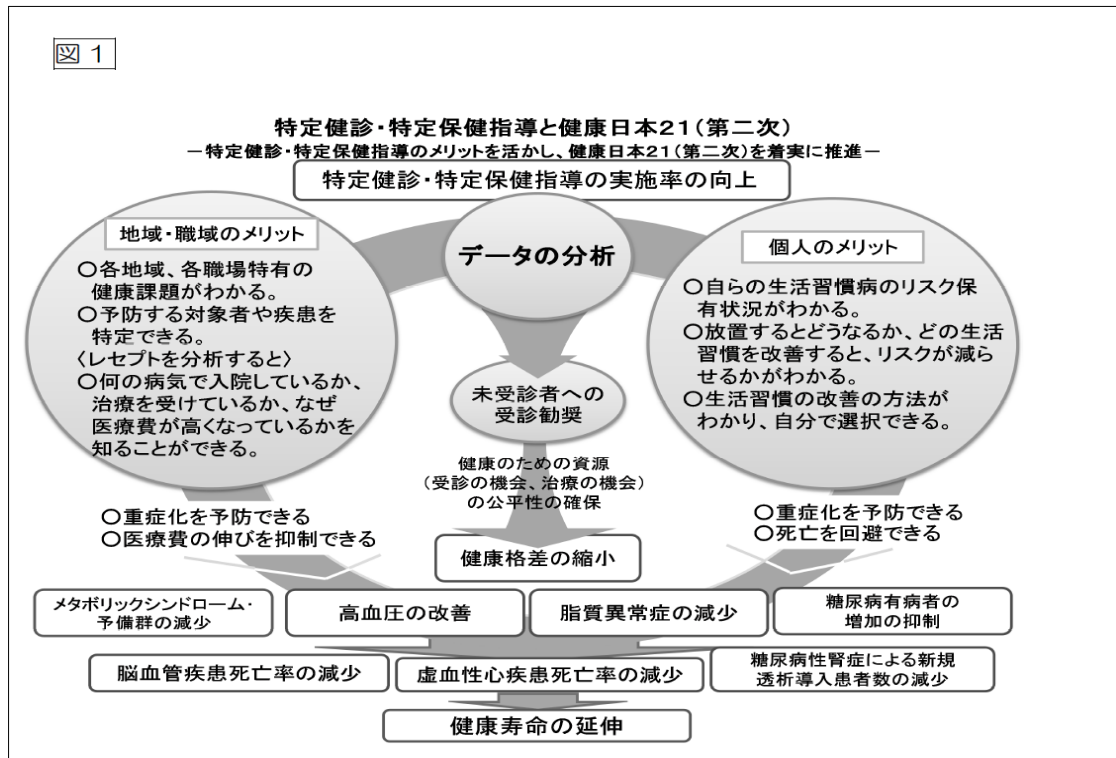
第2期保健事業の実施計画（データヘルス計画）は、第1期に引き続いて、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、信州保健医療総合計画・塩尻市健康づくり計画、長野県医療費適正化計画・塩尻市国民健康保険事業財政健全化指針、長野県高齢者プラン・塩尻市いきいき長寿計画と調和のとれたものとする必要がある。（図表1・2・3）

【図表1】

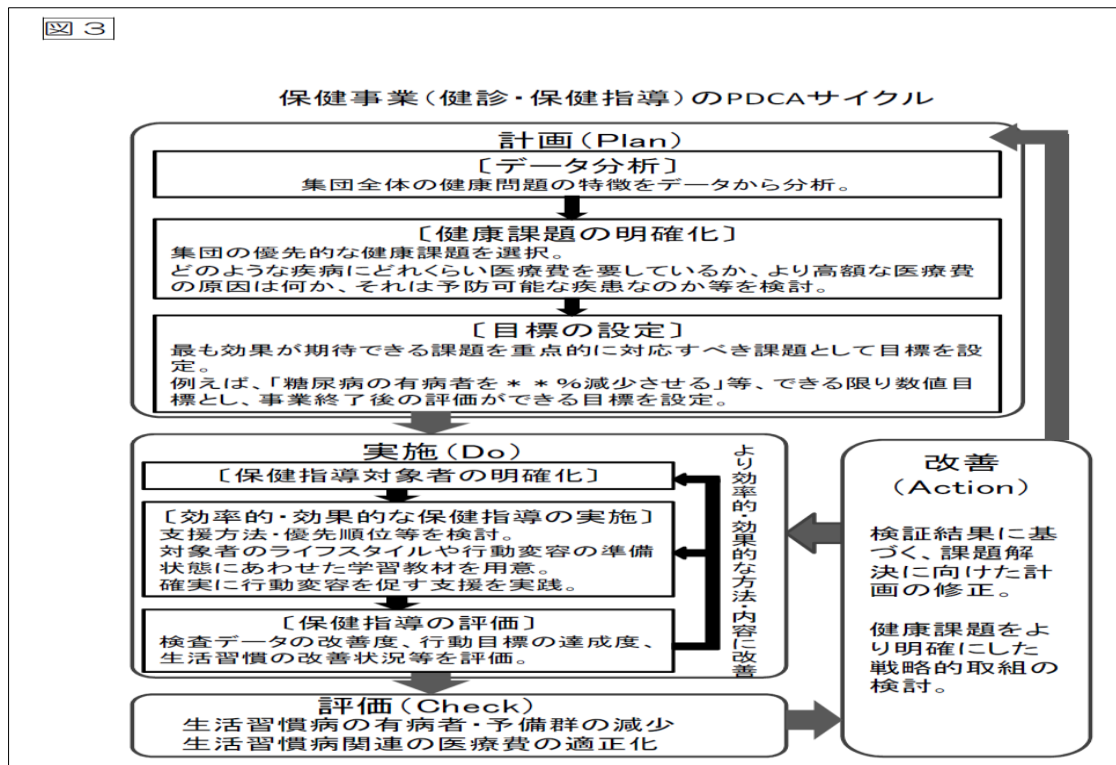
平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ						
健康増進事業実施法とは、健康増進法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校教育法						
	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業（支援）計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条（健康増進事業実施法）	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第62条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第50条
基本的な指針	厚生労働省 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 健康局 平成28年6月 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な方針	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方針	厚生労働省 健康局 平成28年2月 医療費適正化に関する指針 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（第2次）	法定 平成30～35年（第3期）	指針 平成30～35年（第2期）	法定 平成30～32年（第7次）	法定 平成30～35年（第3期）	法定 平成30～35年（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	市町村、義務、都道府県、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 を重点とし、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し、その結果、 <b>社会生活 機能の維持・向上</b> を図る。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指す。 する。	生活習慣の改善による糖尿病等の <b>生活習慣病の予防 発症</b> を、糖尿病等を予防することができれば、糖尿病 者を減らすことができ、さらに <b>認知症や高齢者の身体を 悪化</b> 、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活 の質の維持及び向上を図ることができ、 <b>高齢者の身体を悪 化</b> する可能性がある。 特定健康診査は、 <b>糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化 を予防</b> することを目的として、 <b>メタボリックシンドローム</b> 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、定期的に実施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 <b>全 体的な健康増進及び疾病予防の取組み</b> について、 <b>医 療費</b> がその支援の中心となり、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 ことを目指すものである。 <b>被保険者の健康増進</b> により、 <b>医療費の適正化 及び医療者の負担軽減</b> 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即した日常生活 を営むことができるよう支援することや、重症状態 悪化または要支援状態となることへの <b>予防</b> 又は、要介 護状態等の軽減もしくは <b>重症化の防止</b> を理念としている	<b>国民生活機能の維持</b> 、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 が適正に支えられ、いよいよ「いきいき」と、 <b>い かづつ適切な医療と生活機能の維持</b> に関する課題の 解決を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することと 連動して、 <b>地域において切れ目のない医療の 提供</b> を実現し、いよいよ「いきいき」と、 <b>い かづつ適切な医療と生活機能の維持</b> に関する課題の 解決を図っていく。
対象年齢	ライフステージ（乳幼児期、 <b>若壮年期</b> 、高 齢期）において	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎 える現在の若年期・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
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 <b>糖尿病 糖尿病性腎症</b> 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 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 メンタルヘルズ	メタボリックシンドローム 肥満 <b>糖尿病 糖尿病性腎症</b> 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 <b>糖尿病 糖尿病性腎症</b> 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん	<b>糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症</b> 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん末期 病気の認知症、早老症 骨格・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 腎臓病関連疾患、腎臓管尿症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症、免疫性肺病変性症 後発脳梗塞化症	メタボリックシンドローム <b>糖尿病</b> 生活習慣病	<b>糖尿病</b> 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	※55項目中、特定健診に関する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢別発生率 ②全人口（糖尿病性腎症による年間医療費増加分） ③治療継続率の割合 ④血圧コントロール良好率（HbA1cコントロール不良者 を除く） ⑤糖尿病有病率 ①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③特定健診実施率 ④特定保健指導率 ⑤生活習慣病の有病者・予防率 ⑥医療費等 ⑦介護費 ⑧介護費 ⑨介護費	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③特定健診実施率 ④特定保健指導率 ⑤生活習慣病の有病者・予防率 ⑥医療費等 ⑦介護費 ⑧介護費 ⑨介護費	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 ①生活習慣病の状況（特定健診の実施率等） ②発症率 ③日常生活における多発 ④アルコー ル依存症 ⑤喫煙 ⑥特定健診受診率 ⑦特定健診率 ⑧特定保健指導率 ⑨健診結果の変化 ⑩生活習慣病の有病者・予防率 ⑪医療費等 ⑫介護費 ⑬介護費 ⑭介護費	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	①医療費適正化の取組 充実 ②一人あたり医療費の地域差の縮減 ③特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ④メタボリックシンドロームの減少 ⑤糖尿病重症化予防の推進 入院 医療機能分化・連携の推進	①55疾病・事業 ②在宅医療連携体制 （地域の資源に即して設定）
その他		被保険者努力支援制度 【被保険者努力支援制度】を減額し、保険料率決定				保険者協議会（事務局、関係自治会）を通じて、保険者との連携

【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

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

### 3 計画期間

計画期間については、国指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画（市健康づくり計画）との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画が2018年度から2023年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、本計画の計画期間を2018年度から2023年度の6年間とする。

### 4 関係者が果たすべき役割と連携

#### （1）実施主体関係部門の役割

本市においては、市民課国保年金係と健康づくり課が連携してデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部門が関わっている。事業の推進にあたっては、市民課国保年金係と健康づくり課の保健師等の専門職とが一層連携して、関係部門が一体となって進めていくものとする。

具体的には、長寿課（介護保険部門）、福祉課（生活保護部門）とも十分連携することが望ましい。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要である（図表4）

#### （2）外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、国保データベース（以下「KDB」という。）の活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。

このため、本市においては、計画の策定及び推進にあたり、長野県の関係課と意見交換を行う等、連携に努める必要がある。

また、市と塩筑医師会、塩筑歯科医師会、松本薬剤師会等地域の保健医療関係者と

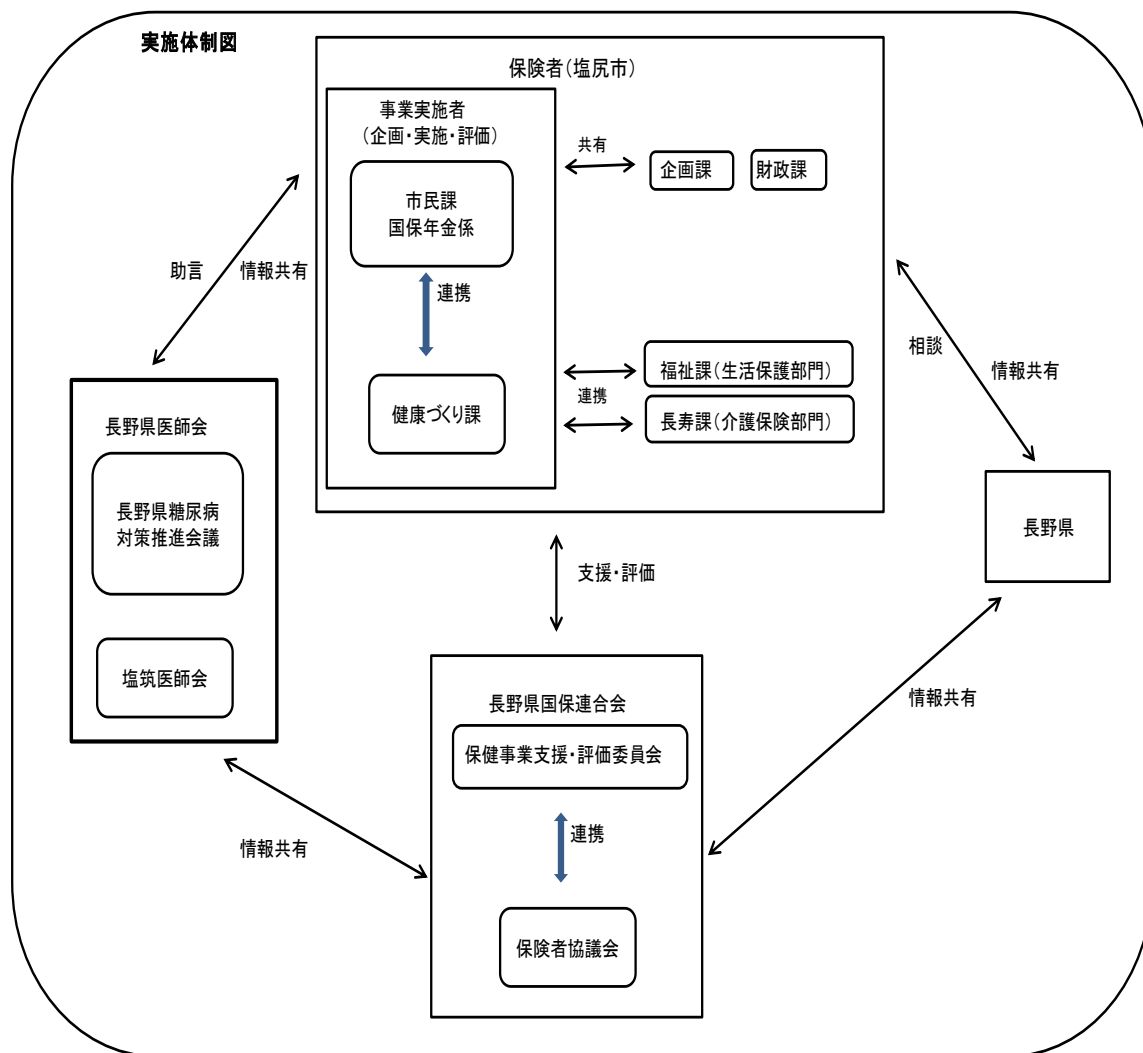
の連携を円滑に行うと共に、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

### (3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

【図表 4】

塩尻市の実施体制図



## 5 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、2016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されている。(2018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る。(図表5)

【図表5】

評価指標		2016年度 配点	2017年度 配点	2018年度 配点	2018年度 (参考)
総得点(満点)		345	580	850	850
交付額(万円)		914			
総得点(体制構築加点含む)		241			
全国順位(1,741市町村中)		279			
共通 ①	特定健診受診率	10			50
	特定保健指導実施率	15			50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	15			50
共通 ②	がん検診受診率	5			30
	歯周疾患(病)検診の実施	10			20
共通 ③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	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組	10			35
共通 ⑥	後発医薬品の促進	11			35
	後発医薬品の使用割合	0			40
固有 ①	収納率向上に関する取組の実施状況	20			100
固有 ③	医療費通知の取組の実施状況	0			25
固有 ④	地域包括ケアの推進の実施状況	0			25
固有 ⑤	第三者求償の取組の実施状況	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 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

##### ア 第1期計画における課題と成果目標

第1期データヘルス計画の分析では、以下の3点が課題であることがわかった。

「①入院患者数や在院日数が少ないにもかかわらず、入院医療費が占める割合が高く、医療費が高額になる疾患は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症（人工透析）である。」「②介護保険では、第2号被保険者（40～65歳）の介護認定率は低い状況であるが、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全等の血管疾患を持つ者が、9割を占めている。」「③特定健診の結果では、虚血性心疾患等の血管疾患の原因となる血圧＋脂質の両方が高い者及び、糖尿病の指標となるHbA1cの高い者が多い。」

以上3点の課題から、成果目標を「①虚血性心疾患、脳血管疾患の患者数を5%減少させる。」「②糖尿病性腎症による年間新規透析患者数を減少させる。」「③高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリック等を年間1.5%減少させる。」と設定し、保健事業を実施してきた。

これらのことを踏まえ、第1期で定めた評価指標及び、新たな分析指標から、第1期データヘルス計画を分析する。

#### イ 中長期目標の達成状況

##### (ア) 医療費の状況

【図表6】

総医療費

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H25年度	5,047,570,490		2,145,899,850		2,901,670,640	
H26年度	5,017,906,580	-29,663,910	2,005,813,490	-140,086,360	3,012,093,090	110,422,450
H27年度	5,473,842,560	455,935,980	2,340,912,050	335,098,560	3,132,930,510	120,837,420
H28年度	5,050,875,650	-422,966,910	2,132,805,950	-208,106,100	2,918,069,700	-214,860,810

※KDB帳票「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」より

※歯科レセプトは除く

平成27年度に総医療費が増額し、特に入院医療費の増額が大きかった。平成28年度には、全体・入院・入院外ともに減額し、平成25年度並みになった。

平成27年度の医療費の増額には、C型肝炎の治療薬、その他の心疾患（特に大動脈解離等）に使われた医療費割合が大きかった。

【図表 7】

## 一人当たり医療費

	項目	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H 2 5 年 度	保険者 (地区)	23,603	10,031	13,572			
	同規模	23,466	9,574	13,892			
	県	22,098	8,685	13,413			
	国	22,383	8,976	13,407			
H 2 6 年 度	保険者 (地区)	23,980	9,592	14,388	1.6	-4.4	6.0
	同規模	24,081	9,801	14,280	2.6	2.4	2.8
	県	22,759	8,876	13,883	3.0	2.2	3.5
	国	23,292	9,387	13,905	4.1	4.6	3.7
H 2 7 年 度	保険者 (地区)	26,951	11,535	15,416	↑ 12.4	↑ 20.3	7.1
	同規模	25,541	10,165	15,376	6.1	3.7	7.7
	県	24,095	9,180	14,915	5.9	3.4	7.4
	国	24,452	9,585	14,867	5.0	2.1	6.9
H 2 8 年 度	保険者 (地区)	25,760	10,871	14,889	-4.4	-5.8	-3.4
	同規模	25,582	10,437	15,145	0.2	2.7	-1.5
	県	24,014	9,389	14,625	-0.3	2.3	-1.9
	国	24,253	9,725	14,528	-0.8	1.5	-2.3

※KDB帳票「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」より

※歯科レセプトは除く

一人当たり医療費を見ると、総医療費と同様、平成 27 年度の伸び率が大きく、特に入院の伸び率が大きかった。

入院は重症化をした結果であり、1 人が重症化すると入院医療費割合が大きくなる。

## (イ) 最大医療資源(中長期的疾患及び短期的な疾患)の状況

【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

市町村名	総医療費 (年間)	一人あたり医療費 金額 月平均 (円)	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 (円)		
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症			
			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年度 塩尻市	5,047,570,490	23,603	6.46%	0.24%	2.42%	2.51%	4.42%	7.00%	2.92%	1,310,838,780	25.97%	
H28年度	5,050,875,650	25,760	6.84%	0.30%	2.41%	1.49%	4.91%	5.06%	2.80%	1,202,781,150	23.81%	
H28年度	長野県	159,625,419,870	24,014	5.43%	0.34%	2.43%	1.76%	5.72%	5.01%	2.91%	37,675,745,660	23.60%
	国	9,677,041,336,540	24,253	5.40%	0.35%	2.22%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,237,085,545,700	23.12%

新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
12.48%	11.29%	8.42%
13.67%	11.27%	8.18%
14.18%	10.12%	8.97%
14.20%	9.39%	8.45%

※KDB帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

※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)



生活習慣病の重症化である中長期目標疾患の平成 28 年度分を見ると、慢性腎不全（透析有）の医療費割合は平成 25 年度より増加しており、かつ長野県・国より割合が大きくなっている。狭心症・心筋梗塞の医療費割合は、平成 25 年度より約 1%減少した。

生活習慣病の基礎疾患である短期目標疾患の平成 28 年度分を見ると、糖尿病以外の医療費割合は、平成 25 年度より減少している。特に高血圧の減少割合が大きく、約 2%減少した。

中長期と短期目標疾患の医療費割合合計の平成 28 年度分を見ると、平成 25 年度より約 2%減少し、長野県・国並みの割合になった。

(ウ) 中長期目標疾患の状況

(疾病の発生状況の経年変化・第 1 期計画成果目標①②の指標)

【図表 9】

疾患	虚血性心疾患								
	患者数 (様式3-5)	増減数(人)	伸び率(%)	狭心症新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	狭心症	伸び率(%)	心筋梗塞	伸び率(%)
平成25年	748			2.339	3.790	534,130		1,736,730	
平成26年	682	-66	-8.8	2.163	3.451	13,988,440	2518.9	0	-100
平成27年	672	-10	-1.5	2.810	3.175	3,104,810	-77.8	1,843,770	
平成28年	622	-50	-7.4	2.375	3.483	1,115,420	-64.1	447,600	-75.7

※KDB帳票「厚生労働省様式3-5」「医療費分析(1)細小分類」5月診療分(7月作成)より

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-6)	増減数(人)	伸び率(%)	脳梗塞新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	脳出血	伸び率(%)	脳梗塞	伸び率(%)
平成25年	859			3.860	3.303	1,881,880		7,238,800	
平成26年	805	-54	-6.3	2.523	2.993	3,141,990	67	1,068,770	-85.2
平成27年	772	-33	-4.1	3.177	2.873	1,638,050	-47.9	12,434,540	1063.4
平成28年	760	-12	-1.6	2.250	2.896	1,310,280	-20	4,832,260	-61.1

※KDB帳票「厚生労働省様式3-6」「医療費分析(1)細小分類」5月診療分(7月作成)より

疾患	糖尿病性腎症								
	患者数 (様式3-2)	増減数(人)	伸び率(%)	新規患者数(千人当たり)		透析患者中、糖尿病性の者の医療費	伸び率(%)	糖尿病性の透析患者数(年間)	糖尿病性の新規透析患者数
				保険者	同規模				
平成25年	111			0.702	0.691	19,589,720		32	7
平成26年	117	6	5.4	0.601	0.733	17,419,630	-11.1	38	7
平成27年	113	-4	-3.4	0.367	0.678	16,375,270	-6	39	3
平成28年	116	3	2.7	0.375	0.748	16,439,520	0.4	37	5

※KDB帳票「厚生労働省様式3-2」「医療費分析(1)細小分類」「厚生労働省様式2-2」5月診療分(7月作成)、「健康づくり課透析分析」より

中長期目標疾患の状況は、第 1 期計画の成果目標①②の指標になっている。平成 28 年の虚血性心疾患、脳血管疾患の患者数は、平成 25 年より 5%以上減少し、成果目標を達成した。平成 28 年の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数も、平成 25 年より減少しており、成果目標を達成した。

しかし、被保険者数（母数）が減少しているため、真の意味で効果が表れているかは、新規患者数を見ていくことが必要である。

千人当たりの新規患者数を見ると、平成28年は、平成25年と比較し、脳血管疾患と糖尿病性腎症が減少しており、虚血性心疾患は平成25年より多いが、平成27年と比較すると減少している。3疾患ともに、同規模市町村よりも少ない人数である。しかし、糖尿病性腎症に関しては、糖尿病性腎症が原因の透析導入患者数は減少したが、平成28年の患者数は平成25年より増加しているので、重症化予防に更なる力を入れていく必要がある。

(エ) 短期目標疾患の状況

【図表10】

(疾病の発生状況の経年変化・第1期計画成果目標③の指標)

疾患	糖尿病					高血圧				
	患者数	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(千人当たり)	
				保険者	同規模				保険者	同規模
平成25年	1,561			8.071	13.709	3,650			10.294	13.919
平成26年	1,544	-17	-1.1	8.291	13.556	3,597	-53	-1.5	10.334	13.095
平成27年	1,560	16	1.0	8.187	13.295	3,517	-80	-2.2	12.341	12.840
平成28年	1,549	-11	-0.7	8.499	13.682	3,447	-70	-2.0	9.874	13.436

脂質異常症				
患者数	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(千人当たり)	
			保険者	同規模
2,823			7.135	12.004
2,808	-15	-0.5	6.008	11.513
2,806	-2	-0.1	8.553	11.030
2,789	-17	-0.6	7.624	11.456

※KDB帳票「厚生労働省様式3-1」「医療費分析(1)細小分類」5月診療分(7月作成)より

短期目標疾患の状況は、第1期計画の成果目標③の指標になっている。高血圧は、患者数を年間1.5%減少する成果目標を達成し、平成28年の患者数は平成25年より5.6%減少した。糖尿病と脂質異常症は、患者数は減少したが、目標には届かなかった。

しかし、中長期目標疾患の状況と同様に被保険者数(母数)が減少しているため、真の意味で効果が表れているかは、新規患者数を見ていくことが必要である。

千人当たりの新規患者数を見ると、平成28年の高血圧は、平成25年と比較し減少した。平成28年の脂質異常症は、平成25年と比較し増加しているが、平成27年よりは減少している。平成28年の糖尿病は、平成25年と比較し増加している。3疾患ともに、同規模市町村の新規患者数よりは少ない状況である。

糖尿病性腎症の原因となる糖尿病の新規患者数は増加傾向にあるので、糖尿病発症予防に力を入れていく必要がある。

(オ) 特定健診結果有所見者割合の経年変化

【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

男性		受診者数	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c	
			25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6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
H25	合計	1,941	537	27.7	829	42.7	509	26.2	391	20.1	199	10.3	373	19.2	1,047	53.9
	40-64	711	216	30.4	296	41.6	215	30.2	190	26.7	68	9.6	127	17.9	358	50.4
	65-74	1,230	321	26.1	533	43.3	294	23.9	201	16.3	131	10.7	246	20.0	689	56.0
H26	合計	2,077	555	26.7	880	42.4	527	25.4	417	20.1	207	10.0	409	19.7	1,294	62.3
	40-64	673	189	28.1	264	39.2	174	25.9	176	26.2	59	8.8	118	17.5	399	59.3
	65-74	1,404	366	26.1	616	43.9	353	25.1	241	17.2	148	10.5	291	20.7	895	63.7
H27	合計	2,083	579	27.8	905	43.4	522	25.1	427	20.5	211	10.1	419	20.1	1,262	60.6
	40-64	633	183	28.9	268	42.3	182	28.8	180	28.4	65	10.3	107	16.9	371	58.6
	65-74	1,450	396	27.3	637	43.9	340	23.4	247	17.0	146	10.1	312	21.5	891	61.4
H28	合計	2,051	564	27.5	932	45.4	526	25.6	412	20.1	196	9.6	445	21.7	1,368	66.7
	40-64	607	189	31.1	270	44.5	195	32.1	196	32.3	63	10.4	122	20.1	399	65.7
	65-74	1,444	375	26.0	662	45.8	331	22.9	216	15.0	133	9.2	323	22.4	969	67.1

尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
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
363	18.7	798	41.1	436	22.5	923	47.6	28	1.4
150	21.1	235	33.1	186	26.2	384	54.0	7	1.0
213	17.3	563	45.8	250	20.3	539	43.8	21	1.7
414	19.9	862	41.5	465	22.4	1,004	48.3	31	1.5
149	22.1	237	35.2	182	27.0	381	56.6	5	0.7
265	18.9	625	44.5	283	20.2	623	44.4	26	1.9
407	19.5	906	43.5	492	23.6	963	46.2	35	1.7
134	21.2	238	37.6	171	27.0	322	50.9	7	1.1
273	18.8	668	46.1	321	22.1	641	44.2	28	1.9
435	21.2	878	42.8	503	24.5	915	44.6	37	1.8
148	24.4	198	32.6	155	25.5	304	50.1	4	0.7
287	19.9	680	47.1	348	24.1	611	42.3	33	2.3

女性		受診者数	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c	
			25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6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
H25	合計	2,753	512	18.6	388	14.1	449	16.3	230	8.4	74	2.7	286	10.4	1,525	55.4
	40-64	977	173	17.7	110	11.3	122	12.5	86	8.8	15	1.5	102	10.4	495	50.7
	65-74	1,776	339	19.1	278	15.7	327	18.4	144	8.1	59	3.3	184	10.4	1,030	58.0
H26	合計	2,768	514	18.6	388	14.0	452	16.3	212	7.7	59	2.1	301	10.9	1,750	63.2
	40-64	915	160	17.5	101	11.0	108	11.8	78	8.5	12	1.3	75	8.2	517	56.5
	65-74	1,853	354	19.1	287	15.5	344	18.6	134	7.2	47	2.5	226	12.2	1,233	66.5
H27	合計	2,737	512	18.7	378	13.8	424	15.5	224	8.2	57	2.1	306	11.2	1,650	60.3
	40-64	868	149	17.2	91	10.5	107	12.3	79	9.1	10	1.2	82	9.4	503	57.9
	65-74	1,869	363	19.4	287	15.4	317	17.0	145	7.8	47	2.5	224	12.0	1,147	61.4
H28	合計	2,644	494	18.7	373	14.1	421	15.9	248	9.4	62	2.3	349	13.2	1,735	65.6
	40-64	790	127	16.1	90	11.4	92	11.6	84	10.6	9	1.1	79	10.0	498	63.0
	65-74	1,854	367	19.8	283	15.3	329	17.7	164	8.8	53	2.9	270	14.6	1,237	66.7

尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
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
48	1.7	1,039	37.7	373	13.5	1,587	57.6	4	0.1
20	2.0	254	26.0	125	12.8	564	57.7	0	0.0
28	1.6	785	44.2	248	14.0	1,023	57.6	4	0.2
67	2.4	1,028	37.1	400	14.5	1,547	55.9	4	0.1
22	2.4	251	27.4	126	13.8	531	58.0	0	0.0
45	2.4	777	41.9	274	14.8	1,016	54.8	4	0.2
67	2.4	1,064	38.9	416	15.2	1,547	56.5	0	0.0
22	2.5	223	25.7	122	14.1	504	58.1	0	0.0
45	2.4	841	45.0	294	15.7	1,043	55.8	0	0.0
65	2.5	978	37.0	382	14.4	1,459	55.2	1	0.0
14	1.8	186	23.5	99	12.5	429	54.3	0	0.0
51	2.8	792	42.7	283	15.3	1,030	55.6	1	0.1

※KDB帳票「厚生労働省様式6-2~6-7」より  
 ※受診者数は、法定報告値と異なる(KDB帳票のため)

特定健診結果有所見者割合を見ると、男女ともにHbA1cの有所見者が受診者の半数以上いる。平成25年度の女性の有所見者割合は、HbA1cよりLDL-Cの方が高いが、平成26年度からは、HbA1cの方が高くなっている。また、平成26年度からは、男女ともにHbA1cの割合が60%を超えるようになった。

HbA1cの高い状態は糖尿病につながっていくので、糖尿病性腎症の予防のためには、まずHbA1c有所見者への働きかけが必要である。

### (カ) 特定健診結果メタボリック予備群・該当者の経年比較

【図表12】

メタボリック該当者・予備軍の経年比較

男性	対象者数	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	
H25	合計	5,338	1,941	36.4	96	4.9	290	14.9	20	1.0	186	9.6	84	4.3
	40-64	2,577	711	27.6	47	6.6	111	15.6	7	1.0	59	8.3	45	6.3
	65-74	2,761	1,230	44.5	49	4.0	179	14.6	13	1.1	127	10.3	39	3.2
H26	合計	5,680	2,077	36.6	92	4.4	306	14.7	28	1.3	196	9.4	82	3.9
	40-64	2,507	673	26.8	47	7.0	98	14.6	7	1.0	50	7.4	41	6.1
	65-74	3,173	1,404	44.2	45	3.2	208	14.8	21	1.5	146	10.4	41	2.9
H27	合計	5,530	2,083	37.7	79	3.8	332	15.9	24	1.2	220	10.6	88	4.2
	40-64	2,326	633	27.2	32	5.1	107	16.9	7	1.1	54	8.5	46	7.3
	65-74	3,204	1,450	45.3	47	3.2	225	15.5	17	1.2	166	11.4	42	2.9
H28	合計	5,376	2,051	38.2	92	4.5	331	16.1	27	1.3	224	10.9	80	3.9
	40-64	2,230	607	27.2	42	6.9	103	17.0	8	1.3	50	8.2	45	7.4
	65-74	3,146	1,444	45.9	50	3.5	228	15.8	19	1.3	174	12.0	35	2.4

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
443	22.8	57	2.9	37	1.9	240	12.4	109	5.6
138	19.4	12	1.7	18	2.5	81	11.4	27	3.8
305	24.8	45	3.7	19	1.5	159	12.9	82	6.7
482	23.2	68	3.3	36	1.7	258	12.4	120	5.8
119	17.7	12	1.8	10	1.5	75	11.1	22	3.3
363	25.9	56	4.0	26	1.9	183	13.0	98	7.0
494	23.7	75	3.6	33	1.6	240	11.5	146	7.0
129	20.4	13	2.1	11	1.7	72	11.4	33	5.2
365	25.2	62	4.3	22	1.5	168	11.6	113	7.8
509	24.8	76	3.7	40	2.0	246	12.0	147	7.2
125	20.6	10	1.6	16	2.6	67	11.0	32	5.3
384	26.6	66	4.6	24	1.7	179	12.4	115	8.0

女性	対象者数	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	
H25	合計	5,941	2,753	46.6	51	1.9	118	4.3	8	0.3	82	3.0	28	1.0
	40-64	2,595	977	37.6	27	2.8	30	3.1	2	0.2	19	1.9	9	0.9
	65-74	3,346	1,776	53.1	24	1.4	88	5.0	6	0.3	63	3.5	19	1.1
H26	合計	5,948	2,768	46.5	53	1.9	143	5.2	6	0.2	106	3.8	31	1.1
	40-64	2,479	915	36.9	19	2.1	39	4.3	2	0.2	26	2.8	11	1.2
	65-74	3,469	1,853	53.4	34	1.8	104	5.6	4	0.2	80	4.3	20	1.1
H27	合計	5,850	2,737	46.8	55	2.0	128	4.7	3	0.1	94	3.4	31	1.1
	40-64	2,372	868	36.6	23	2.7	40	4.6	2	0.2	25	2.9	13	1.5
	65-74	3,478	1,869	53.7	32	1.7	88	4.7	1	0.1	69	3.7	18	1.0
H28	合計	5,606	2,644	47.2	51	1.9	108	4.1	8	0.3	75	2.8	25	0.9
	40-64	2,146	790	36.8	25	3.2	31	3.9	2	0.3	18	2.3	11	1.4
	65-74	3,460	1,854	53.6	26	1.4	77	4.2	6	0.3	57	3.1	14	0.8

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
219	8.0	22	0.8	7	0.3	125	4.5	65	2.4
53	5.4	7	0.7	3	0.3	25	2.6	18	1.8
166	9.3	15	0.8	4	0.2	100	5.6	47	2.6
192	6.9	20	0.7	5	0.2	114	4.1	53	1.9
43	4.7	6	0.7	3	0.3	22	2.4	12	1.3
149	8.0	14	0.8	2	0.1	92	5.0	41	2.2
195	7.1	22	0.8	7	0.3	118	4.3	48	1.8
28	3.2	3	0.3	4	0.5	13	1.5	8	0.9
167	8.9	19	1.0	3	0.2	105	5.6	40	2.1
214	8.1	29	1.1	15	0.6	116	4.4	54	2.0
34	4.3	4	0.5	4	0.5	15	1.9	11	1.4
180	9.7	25	1.3	11	0.6	101	5.4	43	2.3

※KDB帳票「厚生労働省様式6-8」より  
 ※対象者数・受診者数は、法定報告値と異なる(KDB帳票のため)

特定健診結果メタボリック該当者を見ると、男女ともに割合が年々増加しているが、男性の該当者が2割強、女性の該当者が1割弱と、受診者に占める割合は他の有所見に比べて少ない状況である。

メタボリック予備群では、男女ともに血圧該当者の割合が高い。メタボリック該当者では、男女ともに血圧+脂質に該当する割合が高い。メタボリックに関しては、血糖よりも、塩尻市で以前から有所見者が多かった血圧に関する割合が高い。

(キ) 特定健診質問票調査の経年比較

【図表 13】

項目	法定報告値													
	服薬 高血圧症	服薬 糖尿病	服薬 脂質異常症	喫煙	週3回以上 朝食を抜く	週3回以上 夕食後間食	週3回以上 就寝前夕食	食べる速度 が遅い	20歳時体重 から10kg 体重増加	1日30分以 上運動あり	1日1時間以 上運動あり	睡眠で休養 とれる	毎日飲酒	時々飲酒
H25年度	34.9	6.3	22.5	10.4	4.3	6.9	13.8	18.8	25.9	35.5	53.6	76.6	20.2	23.1
H26年度	34.6	6.3	22.9	10.4	4.5	6.6	12.7	18.9	25.5	35.0	52.8	74.4	19.2	22.7
H27年度	35.2	6.4	22.8	10.8	4.4	6.7	11.8	18.9	25.8	34.2	50.5	74.7	20.3	22.0
H28年度	35.4	6.5	23.3	11.1	4.5	6.8	11.7	18.8	25.9	↓34.9	↓49.0	75.3	↓19.6	↓22.9

特定健診質問票調査では、生活習慣改善の実施状況を把握することができる。

服薬に関しては、生活習慣病基礎疾患の中で、高血圧症服薬者の割合が高くなっている。医師の指示により適切な服薬をすることは、生活習慣病重症化予防に欠かせないことである。その他、生活習慣改善に関する内容として、飲酒習慣のある者の割合が減少している。

生活習慣悪化に関する内容としては、運動習慣のある者の割合が減少している。

(ク) 特定健診受診率・特定保健指導実施率、受診勧奨者経年比較

【図表 14】

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者※1 医療機関受診率	
	対象者数	受診者数	受診率	県内の 順位	対象者数	終了者数	実施率	塩尻市	同規模平均
								46.1%	51.7%
H24年度	11,510	4,872	42.3%	52位	498	216	43.4%	46.1%	51.7%
H25年度	11,602	4,855	41.8%	55位	492	217	44.1%	46.4%	50.6%
H26年度	11,437	4,810	42.1%	60位	486	231	47.5%	47.2%	50.7%
H27年度	11,284	4,778	42.3%	64位	476	273	57.4%	46.7%	52.2%
H28年度	10,935	4,672	↑42.7%	61位	445	324	↑72.8%	46.0%	51.6%

※1：No.1帳票

特定健診の受診率は微増に留まり、対象者の半数以上は特定健診を受診していない状況である。特定保健指導実施率は年々増加し、平成25年度と比較し、平成28年度は約28%増加した。医療機関受診率は、同規模市町村より約5%低くなっている。

## ウ 第1期に係る考察

長年、塩尻市の課題であった生活習慣病基礎疾患である高血圧に関する項目は減少しつつあり、それに伴い生活習慣病重症化である脳血管疾患、虚血性心疾患の新規患者数、医療費割合も減少傾向にある。しかし、まだ入院医療費は高額であり、一人当たり医療費も高くなっている。入院は重症化した結果であり、1人が重症化すると医療費も高額となるので、引き続き重症化予防に取り組んでいく必要がある。

新たな課題として、慢性腎不全（透析有）の医療費割合の増加がある。その要因として、特定健診結果有所見者割合でHbA1c該当者が受診者の6割以上であること、糖尿病性腎症の患者数が増加していることが挙げられる。糖尿病の発症予防とともに、重症化予防の中でも、特に糖尿病性腎症の発症予防に重点を置く必要があると考えられる。塩尻市では、糖尿病以外に高血圧からの透析も多いので、引き続き高血圧予防にも取り組んでいく。

また、生活習慣病発症予防のためには、自分の体の状態を確認する機会として、特定健診を受診することが必要である。対象者の半数以上が特定健診を受診していない状況であるので、特定健診受診率の向上に取り組んでいくことも重要である。

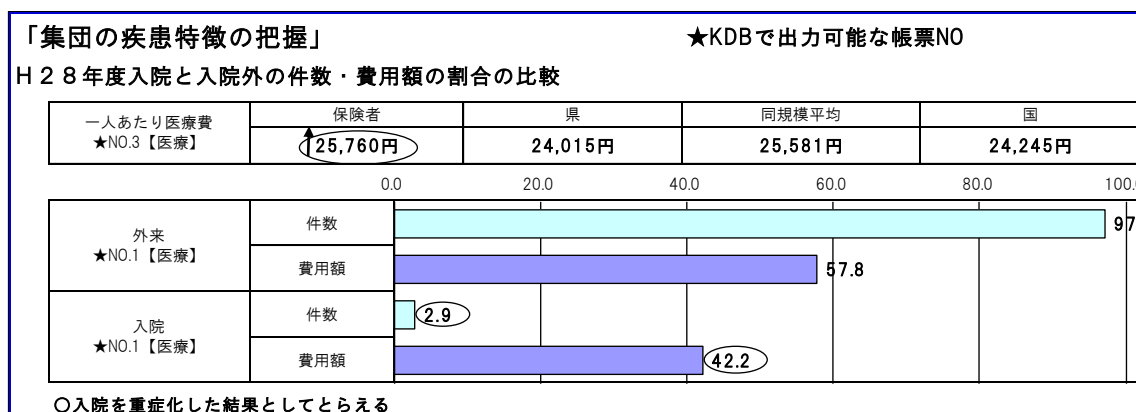
特定健診後には、保健指導を実施するが、メタボリック該当者が少ない状況であるので、特定保健指導に取り組むとともに、以前からの課題である高血圧や、その他の生活習慣病基礎疾患に関する保健指導にも、引き続き取り組んでいく。

## 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

#### ア 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

【図表 15】



一人あたり医療費を見ると、長野県、同規模市町村、国より、一人あたり医療費が高くなっている。外来、入院の件数と医療費割合を見ると、入院件数は2.9%だが、費用額は42.2%を占めている。入院は重症化した結果であり、件数が少なくても医療費がかかる。重症化を予防し入院を減らすことが、医療費の適正化につながり、一人あたり医療費も減額していくと考えられる。

イ 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 16】

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか		★KDBで出力可能な帳票NO				
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 (200万円以上レセ)	件数	114件	6件 5.3%	11件 9.6%	--
		費用額	3億5642万円	1992万円 5.6%	3788万円 10.6%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	972件	110件 11.3%	37件 3.8%	--
		費用額	4億2747万円	4494万円 10.5%	1517万円 3.5%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	890件	260件 29.2%	248件 27.9%	444件 49.9%
		費用額	3億9079万円	1億1385万円 29.1%	1億0593万円 27.1%	1億9948万円 51.0%
厚労省様式	対象レセプト (H28.5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.13~19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	全体	6,148人	760人 12.4%	622人 10.1%	116人 1.9%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	592人 77.9%	508人 81.7%	96人 82.8%
			糖尿病	294人 38.7%	259人 41.6%	116人 100%
			脂質異常症	482人 63.4%	429人 69.0%	70人 60.3%
		高血圧症	3,447人 56.1%	1,549人 25.2%	2,789人 45.4%	594人 9.7%

○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。

医療費が200万円以上かかる高額になる疾患を見ると、件数、費用額ともに、虚血性心疾患が脳血管疾患の約2倍となっている。6か月以上の長期入院を見ると、高額になる疾患とは逆に、件数、費用額共に、脳血管疾患が虚血性心疾患の約3倍となっている。以上より、脳血管疾患は医療費が高額になる件数は少ないが、後遺症やリハビリ等で長期の入院が必要になるため、医療費が高額になると考えられる。

人工透析患者中、49.9%は糖尿病性腎症が原因となっている。脳血管疾患を併発している者29.2%、虚血性心疾患を併発している者27.9%と、全身の血管が傷んでおり、医療費も高額になる。

生活習慣病重症化（脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症）は、生活習慣病基礎疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）が基になり進行していく。重症化の疾患では、脳血管疾患の人数が最も多い。基礎疾患の重なりでは、脳、心、腎とも高血圧を併せ持つ人が最も多く約8割、次が脂質異常症で約6割、糖尿病を併せ持つ人が約4割（糖尿病性腎症を除く）となっている。生活習慣病全体の治療者数を見ると、高血圧症の治療者数が全体の半数以上となっており、3,447人、56.1%と最も多い。



ウ 何の疾患で介護保険をうけているのか

【図表 17】

H 2 8 年度何の疾患で介護保険を受けているのか												★KDBで出力可能な帳票NO									
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		21,875人		7,748人		8,223人		15,971人		37,846人										
	認定者数		73人		327人		2,786人		3,113人		3,186人										
	認定率		0.33%		4.2%		33.9%		19.5%		8.4%										
	新規認定者数		2人		9人		46人		55人		57人										
介護度別人数	要支援1・2		24	32.9%	130	39.8%	899	32.3%	1,029	33.1%	1,053	33.1%									
	要介護1・2		26	35.6%	96	29.4%	880	31.6%	976	31.4%	1,002	31.5%									
	要介護3～5		23	31.5%	101	30.9%	1,007	36.1%	1,108	35.6%	1,131	35.5%									
要介護突合状況 ★NO.49	(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					
		件数		--	44		271		2667		2938		2982								
		循環器疾患	1	脳卒中	29	65.9%	脳卒中	153	56.5%	脳卒中	1316	49.3%	脳卒中	1469	50.0%	脳卒中	1498	50.2%			
			2	虚血性心疾患	9	20.5%	虚血性心疾患	68	25.1%	虚血性心疾患	926	34.7%	虚血性心疾患	994	33.8%	虚血性心疾患	1003	33.6%			
			3	腎不全	6	13.6%	腎不全	29	10.7%	腎不全	251	9.4%	腎不全	280	9.5%	腎不全	286	9.6%			
		基礎疾患	糖尿病等		37	84.1%	糖尿病等	240	88.6%	糖尿病等	2351	88.2%	糖尿病等	2591	88.2%	糖尿病等	2628	88.1%			
			血管疾患合計		40	90.9%	合計	254	93.7%	合計	2475	92.8%	合計	2729	92.9%	合計	2769	92.9%			
		認知症		認知症	5	11.4%	認知症	53	19.6%	認知症	1104	41.4%	認知症	1157	39.4%	認知症	1162	39.0%			
		筋・骨格疾患		筋骨格系	39	88.6%	筋骨格系	242	89.3%	筋骨格系	2481	93.0%	筋骨格系	2723	92.7%	筋骨格系	2762	92.6%			
		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	
要介護認定者医療費 (40歳以上)		8,281																			
要介護認定なし医療費 (40歳以上)		3,667																			

要介護認定者の有病状況を見ると、血管疾患の合計と、筋・骨格系疾患の割合がほぼ同率となっている。

40～64歳までの第2号被保険者と、65～74歳までの第1号被保険者では、筋・骨格系疾患の割合が80%代だが、血管疾患の合計は90%を上回っている。特に、65～74歳までの第1号被保険者の割合が高い。(93.7%)

74歳までは特定健診の対象者となるので、要介護状態になる前に自分の体の状態を確認する機会として、特定健診を受診することが必要である。

(2) 健診受診者の実態

【図表 18】

H28年度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）

★KDBN0.23（概要）

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6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	
全国	30.6		50.2		28.2		20.5		8.6		28.3		55.7		
県	21,950	27.9	36,456	46.3	22,085	28.0	15,711	19.9	6,763	8.6	24,025	30.5	51,346	65.2	
保険者	合計	564	27.5	932	45.4	526	25.6	412	20.1	196	9.6	445	21.7	1,368	66.7
	40-64	189	31.1	270	44.5	195	32.1	196	32.3	63	10.4	122	20.1	399	65.7
	65-74	375	26.0	662	45.8	331	22.9	216	15.0	133	9.2	323	22.4	969	67.1

尿酸	収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
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
13.8	49.4		24.1		47.5		1.8		
12,919	16.4	34,608	43.9	19,798	25.1	36,940	46.9	1,192	1.5
435	21.2	878	42.8	503	24.5	915	44.6	37	1.8
148	24.4	198	32.6	155	25.5	304	50.1	4	0.7
287	19.9	680	47.1	348	24.1	611	42.3	33	2.3

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6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	
全国	20.6		17.3		16.2		8.7		1.8		17.0		55.2		
県	18,185	19.2	14,611	15.4	16,172	17.0	7,904	8.3	1,948	2.1	17,152	18.1	62,563	65.9	
保険者	合計	494	18.7	373	14.1	421	15.9	248	9.4	62	2.3	349	13.2	1,735	65.6
	40-64	127	16.1	90	11.4	92	11.6	84	10.6	9	1.1	79	10.0	498	63.0
	65-74	367	19.8	283	15.3	329	17.7	164	8.8	53	2.9	270	14.6	1,237	66.7

尿酸	収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
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
1.8	42.7		14.4		57.2		0.2		
1,980	2.1	36,338	38.3	14,343	15.1	53,213	56.1	157	0.2
65	2.5	978	37.0	382	14.4	1,459	55.2	1	0.0
14	1.8	186	23.5	99	12.5	429	54.3	0	0.0
51	2.8	792	42.7	283	15.3	1,030	55.6	1	0.1

\*全国については、有所見割合のみ表示

特定健診受診者の実態を見ると、BMI、腹囲などメタボリックに関する項目は、男女ともに全国、長野県と比較して低い割合である。

一方、糖に関する項目は、HbA1cが、男女ともに全国と比較して10%程度高い割合となっている。（長野県とは同程度の割合）しかし、空腹時血糖は、男女ともに全国、長野県と比較して低い割合である。（長野県は、HbA1cの割合も高

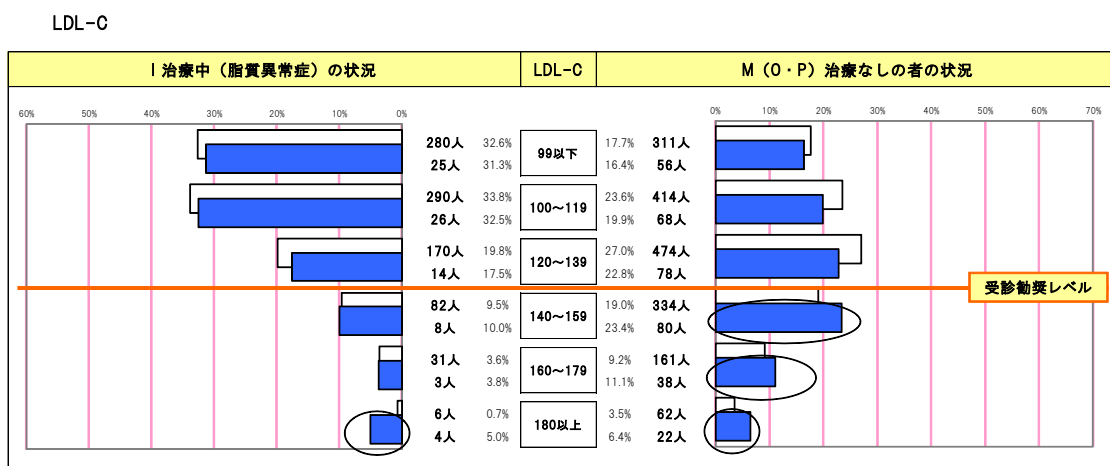
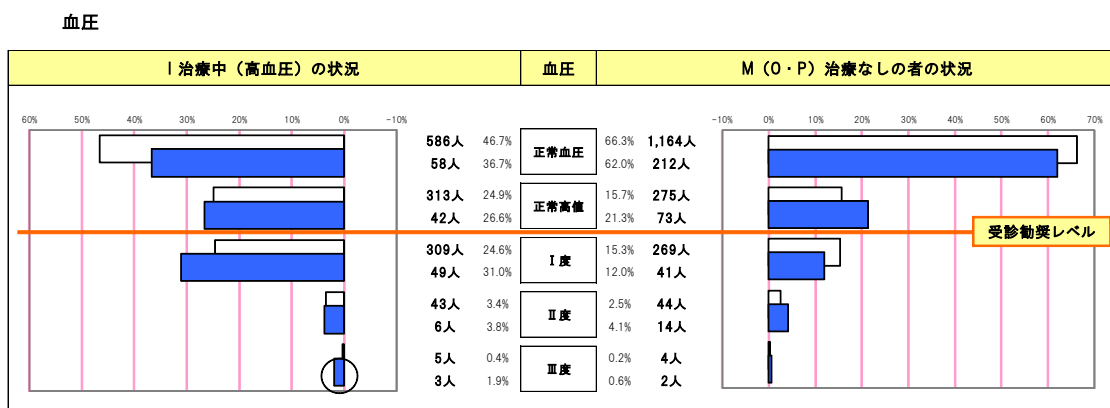
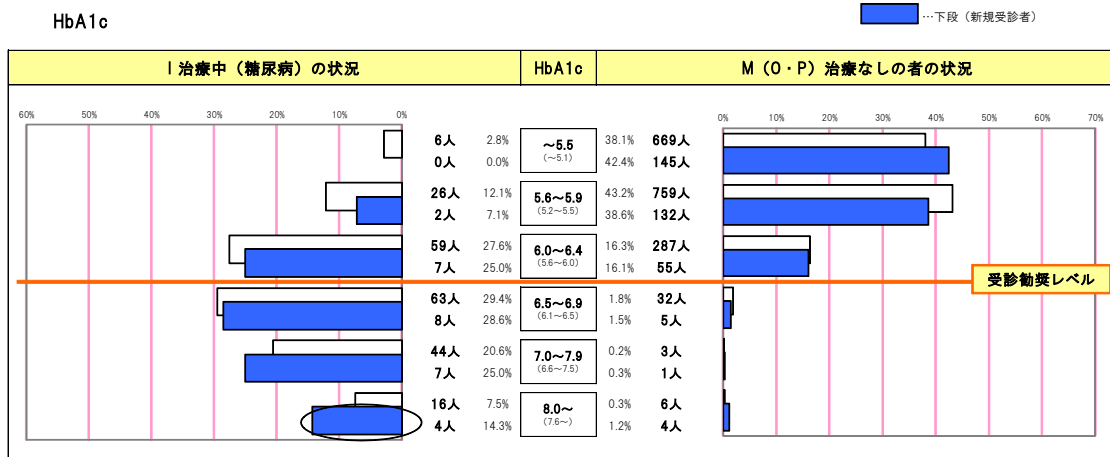
いので、空腹時血糖の割合も高くなっており、全国の割合と比較しても高い割合である。)

### (3) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況

【図表 19】

H 2 8 年度継続受診者と新規受診者の比較

□ …上段 (継続受診者)  
 ■ …下段 (新規受診者)

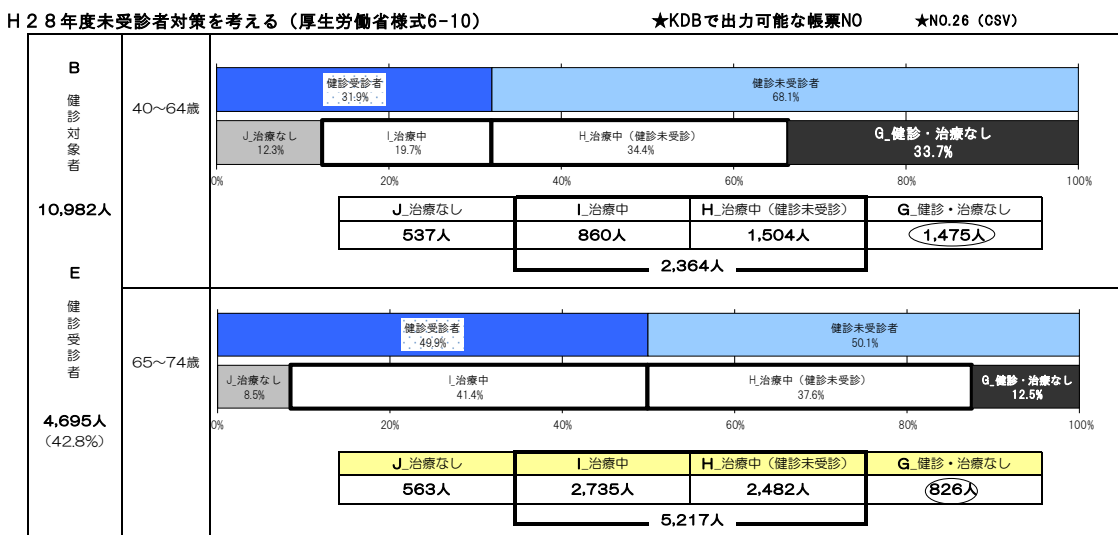


特定健診の継続受診者と新規受診者の健診結果を比較すると、新規受診者の方が、生活習慣病治療中でも値のコントロール不良の傾向がある。

LDL-C に関しては、新規受診者の方が、受診勧奨レベルだが医療につながない割合が高い。

#### (4) 未受診者の把握

【図表 20】



○G\_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

#### H 2 8 年度費用対効果：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

★NO.3\_⑥



健診も治療も受けていない「G」を見ると、年齢が若い40~64歳が1,475人、33.7%と、65~74歳より高い割合となっている。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。医療費適正化を目指し重症化予防を進めていくためには、まず、健診を受けていただくことが必要である。また、健診受診者と未受診者の治療にかかっているお金を見ると、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と考えられる。

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、医療機関受診勧奨を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげていくことが重要である。

### 3 目標の設定

#### (1) 成果目標

##### ア 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、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。2023年度には2016（平成28）年度と比較して、3つの疾患の新規患者数を減少させることを目標にする。また、3年後の2020年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時計画及び評価の見直しをする。

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。

塩尻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と一人当たり医療費を2023年度に同規模市町村並みとすることを目指す。

##### イ 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、特定健診結果（血圧、血糖、脂質、eGFR等）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への適切な働きかけや、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、治療中のデータ等から、解決していない疾患に糖尿病、引き続き取り組んでいく必要がある疾患として高血圧があげられる。

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、栄養指導等の保健指導を行っていく。

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、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、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。