

第2期データヘルス計画

2018（平成30）年度～2023（令和5）年度

中間評価

令和3年3月

飯田市国民健康保険

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

目次

第1章 第2期データヘルス計画中間評価にあたって	1
I 背景	1
II 目的	1
III 計画の位置付け	1
IV 計画期間	3
V 関係者が果たすべき役割と連携	3
第2章 第2期データヘルス計画の中間評価及び健康課題	4
I 飯田市国保の特性	4
II 第2期中間評価	6
III 最終評価に向けての健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題	11
IV 総括と今後の課題・方針	28
V 目標の設定	29
用語集	30

第1章 第2期データヘルス計画中間評価にあたって

令和2年度中間評価の時点で、新型コロナウイルス感染症により、医療費や健診受診率などに大きな影響がみられています。そのことを鑑み、中間評価を行いました。また、今後、最終評価時点でも、大きな影響が予測されます。

I 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化や、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者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ます。

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組を行うことを推進する。」とされました。

こうした背景を踏まえ、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（平成16年厚生労働省告示第307号）と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年厚生労働省告示第141号）の一部を改正する等により、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、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました(図表1)。

また少子高齢化に伴い、持続可能な社会保障制度の継続に向け、国は令和2年4月から75歳以上の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始しました。高齢者ができる限り自立した生活を送ることができるように、生活習慣病や心身機能の低下を防止する支援を実施するというものです。このことにより結果的に医療費全体の適正化につながります。

II 目的

飯田市国民健康保険（以下「飯田市国保」という。）においては、国の指針に基づき、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を図られることを目的とします。

III 計画の位置付け

1 関連する計画

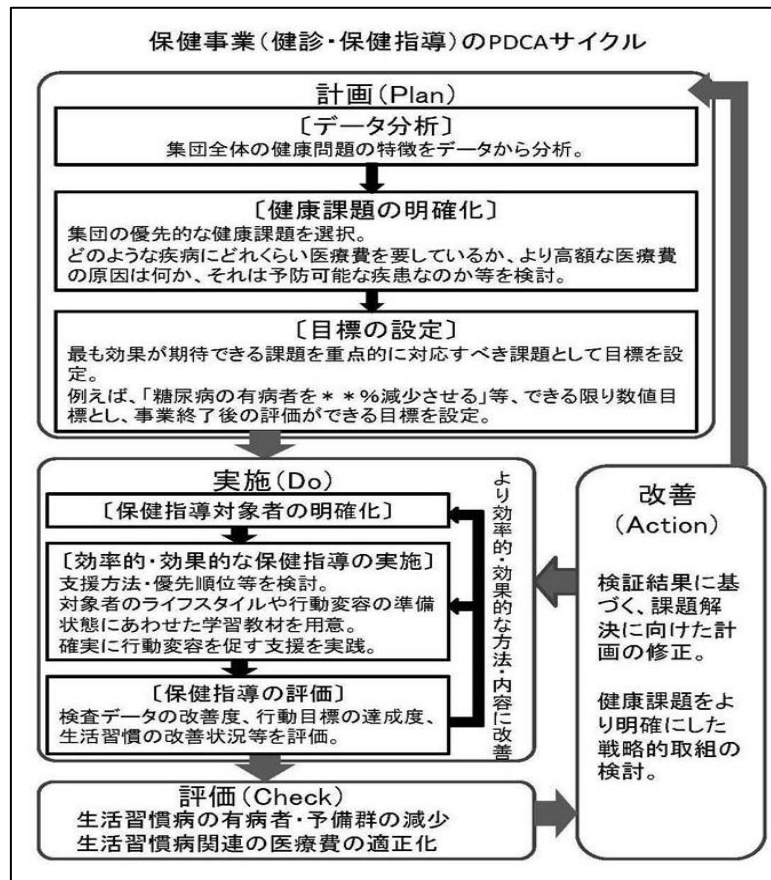
データヘルス計画は、健康増進法に基づく国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成24年厚生労働省告示第430号）を踏まえるとともに、長野県健康増進計画や健康いいだ21（図表2）、長野県医療費適正化計画、長野県国民健康保険運営方針、飯田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画等と調和のとれたものとする必要があります。

2 気候変動適応への方針

気温上昇により熱中症の危険性が高まり、健診受診者への水分補給や体温上昇を防ぐ対策を視野に入れ実施します。

図表 1

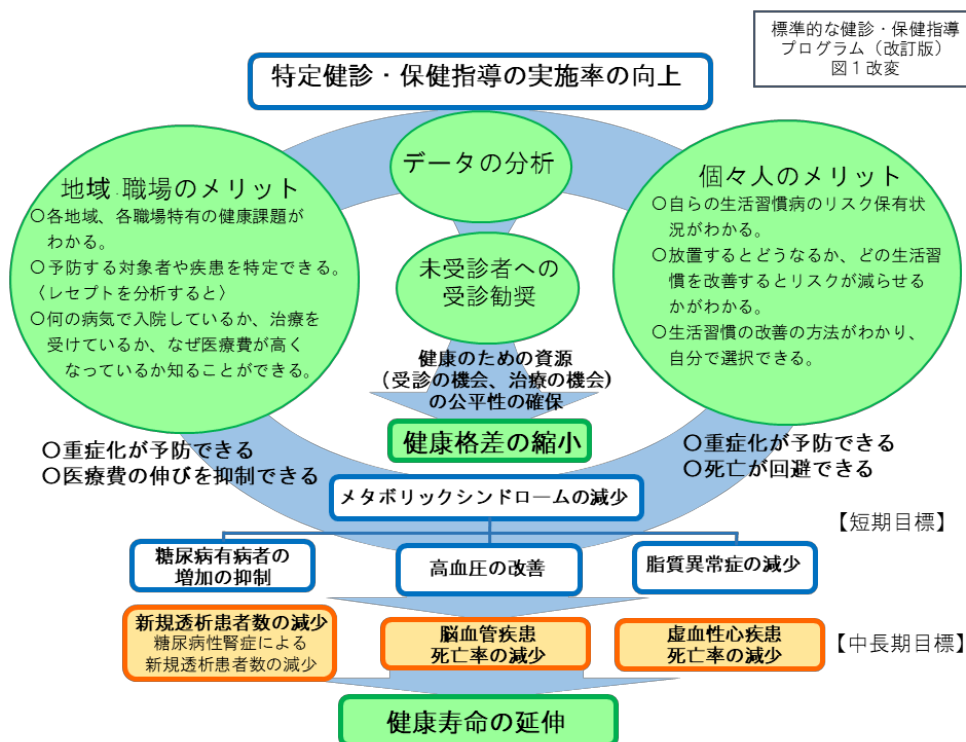
(標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」)



図表 2

特定健診・保健指導と健康日本21(第二次)

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—



IV 計画期間

都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が6年一期に見直され、特定健康診査等実施計画も6年一期となることから、2018（平成30）年度から2023（令和5）年度までを計画期間とします。

V 関係者が果たすべき役割と連携

1 実施主体関係部局の役割

飯田市においては、健康福祉部保健課が主体となりデータヘルス計画を策定します。

地域包括ケアに係る取組については長寿支援課と連携し介護問題を検討します。

健診の実施や保健指導は保健課の保健師、栄養士、歯科衛生士が行います。

PDCA サイクルに沿った確実な計画運用については国保係と特定健診担当保健師が共同で担当します。（図表1）

事務引継については飯田市職員服務規程（昭和45年訓令第6号）第5章に定められています。

2 外部有識者等の役割

長野県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・評価委員会を活用し、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、KDB の活用によってデータ分析や技術支援を受け、保険者向け研修等に参加します。

平成30年度から都道府県も主に市町村国保の財政責任の運営主体として保険者となることから、計画素案について県の関係課と意見交換を行い、県との連携に更に努めます。

また、計画策定は飯田市国民健康保険運営協議会において検討し、医師会等の有識者の意見を取り入れます。

3 被保険者の役割

データヘルス計画は、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す。

よって、計画策定は飯田市国民健康保険運営協議会において検討し、被保険者代表の意見を取り入れます。

第2章 第2期データヘルス計画の中間評価及び健康課題

1 飯田市国保の特性

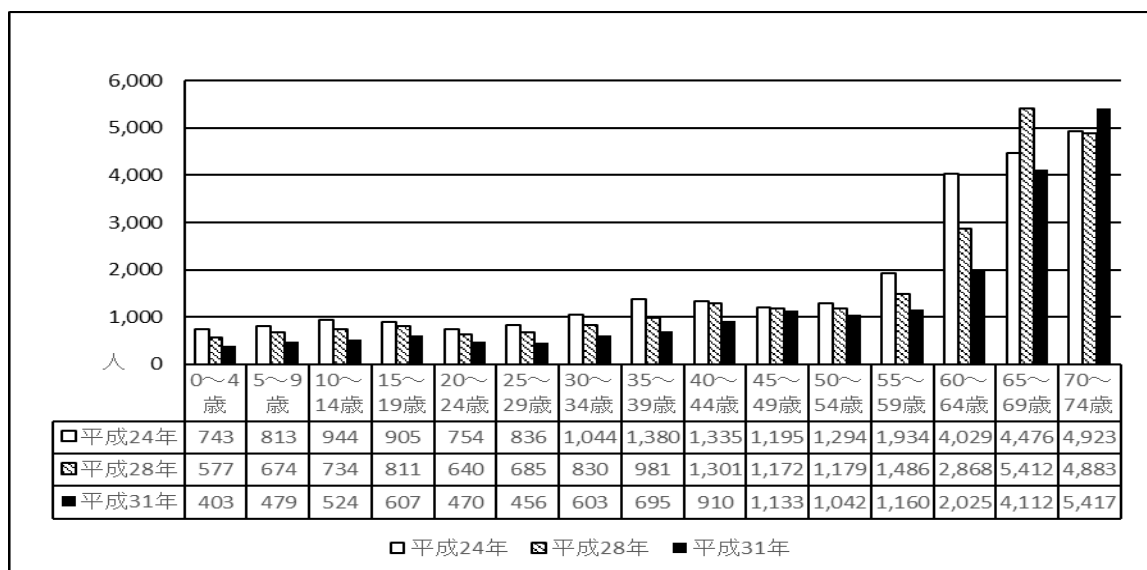
1 被保険者の動向

平成31年度の平均被保険者数は、20,457人で平成28年度と比較すると3,124人の減（28年度比13%減）となりました（図表3）。総人口も減少傾向にあり、被保険者数も今後減少していくことが予想されます（図表4）。被保険者の年齢構成をみると65歳以上が多く、令和6年には団塊の世代の方が後期高齢者医療制度に移行するために、被保険者数は、更に減少していきます。

図表3 被保険者の動向（年度平均） （保健福祉事業の概要）

年度	総世帯数 (世帯)	総人口 (人)	国民健康保険							
			世帯数 (世帯)	被保険者数				加入率		
				一般 (人)	構成率 (%)	退職 (人)	構成率 (%)	世帯 (%)	被保数 (%)	
H24	38,902	105,802	15,016	24,179	91.1	2,357	8.9	26,536	38.6	25.1
H25	39,173	105,586	14,916	23,972	91.7	2,160	8.3	26,132	38.1	24.7
H26	39,344	104,835	14,700	23,713	93.0	1,798	7.0	25,511	37.4	24.3
H27	39,591	104,195	14,420	23,348	94.4	1,386	5.6	24,734	36.4	23.7
H28	39,768	103,561	13,985	22,680	96.2	901	3.8	23,581	35.2	22.8
H29	39,844	102,707	13,549	21,930	97.9	476	2.1	22,406	34.0	21.9
H30	39,934	101,820	13,189	21,198	99.1	194	0.9	21,392	33.0	21.0
H31(R1)	40,010	100,752	12,793	20,418	99.8	39	0.2	20,457	32.0	20.3

図表4 被保険者の年齢別人数（年度末時点） （Reams.NET II）



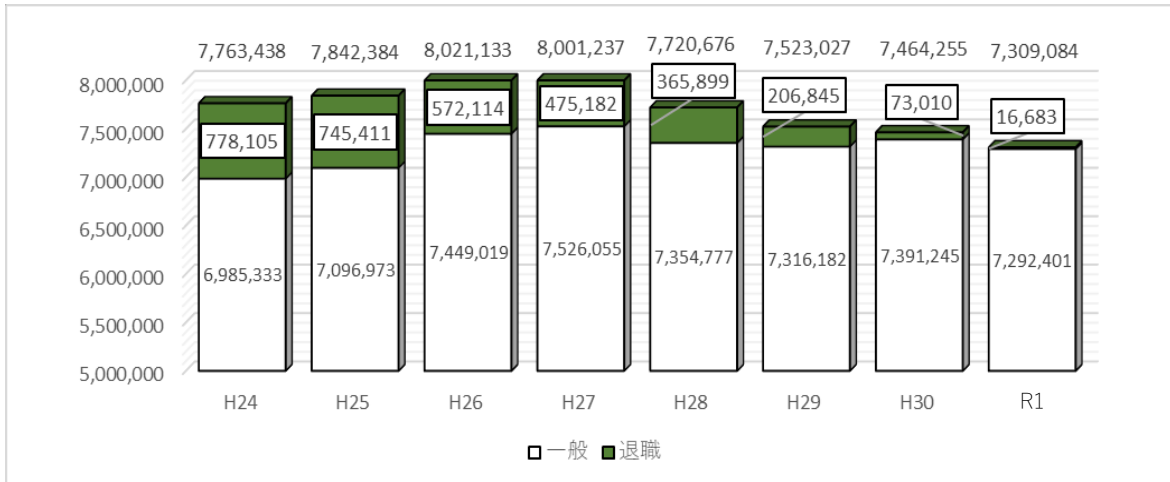
2 医療費の状況

(1) 医療費の動向

医療費は平成26年度までは増加し、平成28年度以降から被保険者数の減少幅が大きくなり（図表3参照）、減少に転じています（図表5）。

図表5 医療費の年次推移

（国民健康保険事業月報）



一人当たりの医療費（以下、「一人当たり」とする。）は、平成31年度の各属性別を見ると一般が31,737円の増（伸び率9.79%）、退職が43,435円の減（伸び率△10.70%）となっております。一方、市全体の一人当たりの合計は356,037円で、平成28年度と比較すると28,626円（伸び率8.74%）の増となっております。平成25年度から平成28年度の27,304円（伸び率9.10%）の増加と比較すると、一人当たりの伸び率は抑えられていますが、一人当たり医療費の減少には至っていません（図表6）。

長野県に比べ飯田市の一人当たりの伸び率は大きく推移していますが、医療費は低い水準となっております（図表7）。

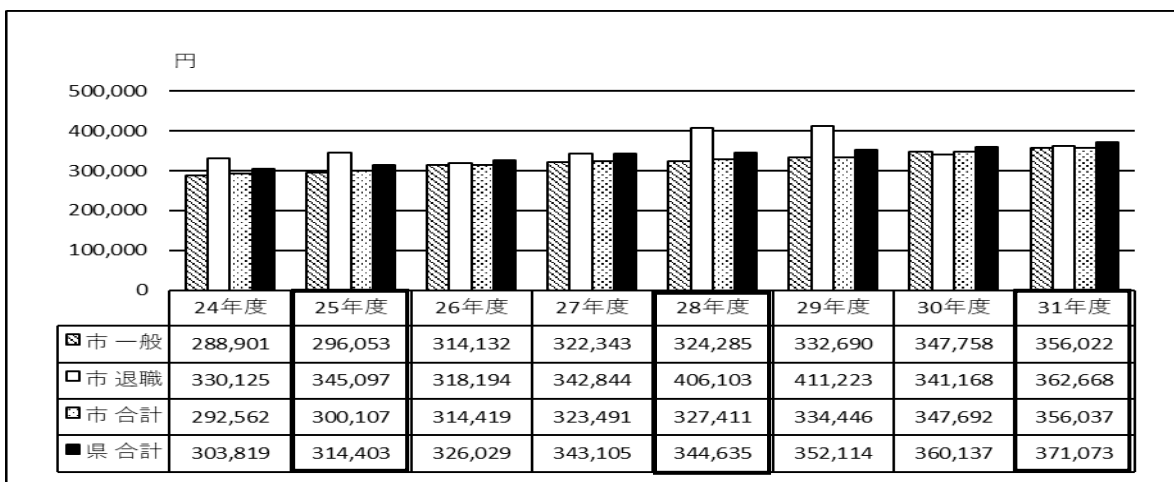
図表6 一人当たりの伸び率

（国民健康保険事業年報）

	一人当たりの伸び率	
	平成25年度⇒平成28年度	平成28年度⇒平成31年度
飯田市	9.10%	8.74%
長野県	9.62%	7.67%

図表7 一人当たりの属性別の年次推移

（国民健康保険事業年報）



II 第2期中間評価

1 中間評価

目標としている全30項目について、国の計画である「健康日本21」の評価区分と合わせて、A～Eの5段階で、達成状況の評価を行いました（図表8-1、図表8-2）。

また、国の示す「標準的な健診・保健指導プログラム」（図表2）に沿って、「特定健診受診率と保健指導実施率」、「短期目標」、「中長期目標」の3つに分けて、以下（1）～（3）のとおり評価を行いました。

図表8-1 第1期データヘルス計画実施事業の評価

評価区分	評価項目	割合
A 目標値に達した	17	56.7%
B 目標値に達していないが改善傾向にある	3	10.0%
C 変わらない	4	13.3%
D 悪化している	6	20.0%
E 評価が困難である	0	0.0%
合計	30	

（1） 特定健診受診率と特定保健指導実施率に関する評価

特定健診受診率は年々上昇してきており、改善傾向にはありますが、本計画最終年度の目標である60%には達していない状況です。長野県国保連合会から受診率の目標値を下方修正するよう指導があり、また、新型コロナウイルス感染症の影響による令和2年度の健診受診率の低下も鑑み、最終年度の目標値を50%に変更します。受診率の目標値を修正しますが、将来的には、当初目標を超える受診率となるよう努めてまいります。

また、特定保健指導実施率は、目標値の60%を達成していることから、特定保健指導実施率の目標値は、75%に引き上げます。

（2） 短期目標に関する評価

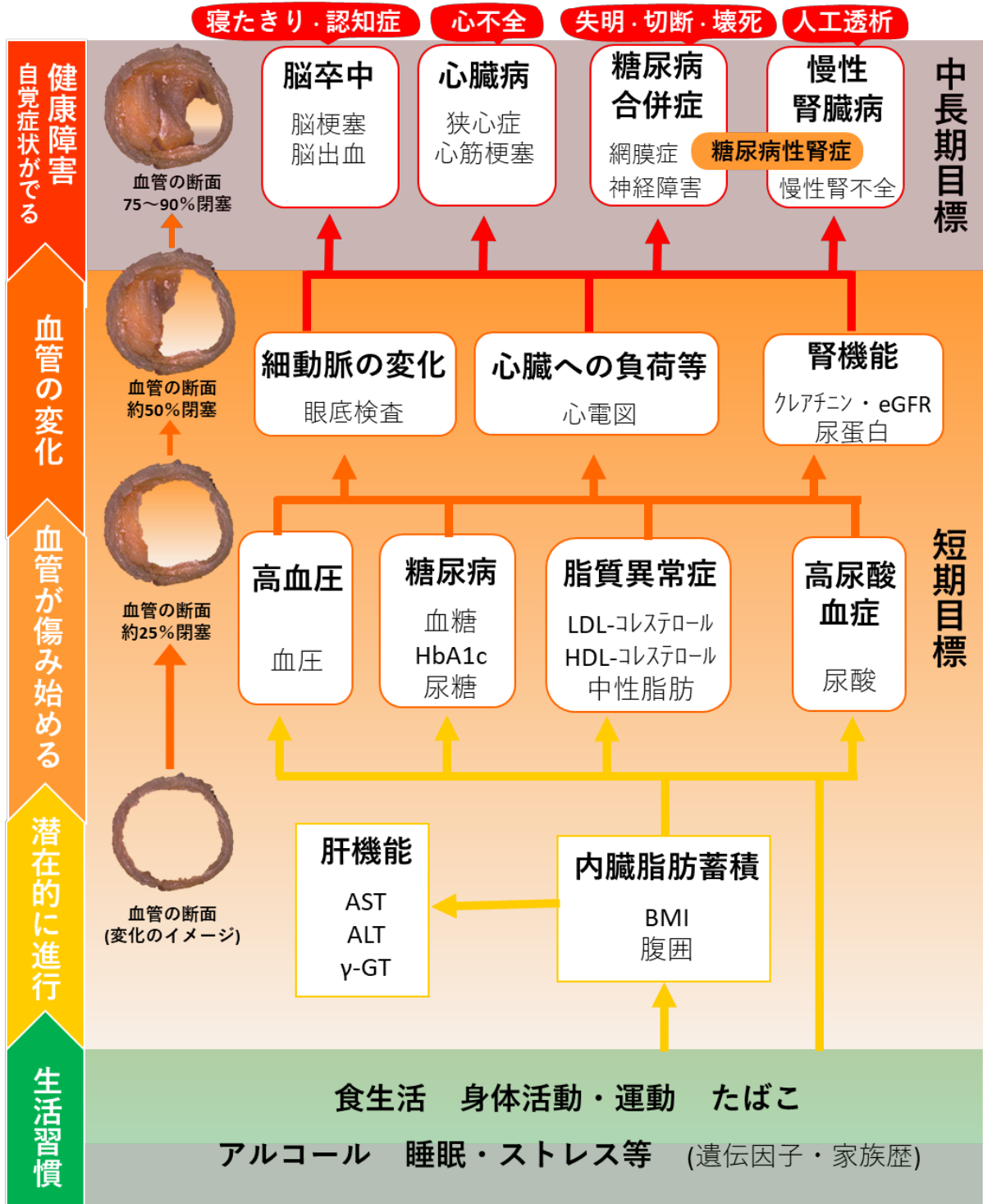
重大な疾患(中長期目標)につながる高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの対象者を減らすことを目標としていますが、目標項目の約6割で「目標に達した」または「改善傾向」でした。一方で、健診受診者の脂質異常者(LDLコレステロール160以上男性)の割合やメタボリックシンドローム該当者(男女)の割合が悪化していました。

（3） 中長期目標に関する評価

脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患などの重大な疾病を減らすことを目標としていますが、目標項目の約7割で「目標に達した」または「改善傾向」でした。一方で、虚血性心疾患と腎不全(人工透析)の割合で悪化がみられました。

図表 8-3 健診項目と血管の変化

特定健診は、血管の状態をみています。



2 中長期的目標の状況

要介護認定者の有病状況の多い疾患である脳血管疾患、医療費が高額となる虚血性心疾患、長期化することで高額となる腎不全の原因として増加傾向にある糖尿病性腎症を減らしていくことを目標として取り組みました。

レセプト分析で平成29年度と平成31年度との同時期患者割合を比較すると、3つの疾患は横ばいまたはやや増加傾向にありました(図表9)。しかし65～74歳の脳血管疾患と40～64歳の虚血性心疾患は減少していました。特に平成25年と比較すると脳血管疾患は大幅に減少しています。

図表9 被保険者(40～74歳)に占める脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症割合

	被保険者数A	40～64歳被保険者数		65～74歳被保険者数		脳血管疾患				虚血性心疾患				糖尿病性腎症							
		人数B	割合(B/A)	(再)40～64歳		(再)65～74歳		人数B	割合(B/A)	(再)40～64歳		(再)65～74歳		人数B	割合(B/A)	(再)40～64歳		(再)65～74歳			
				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	19,302	-	-	1,024	5.3%	246	-	778	8.00%	838	4.3%	180	-	658	6.80%	421	2.18%	133	-	288	2.96%
H26	19,301	-	-	1,007	5.2%	223	-	784	7.70%	785	4.1%	163	-	622	6.10%	371	1.92%	103	-	268	2.63%
H27	19,022	8,671	10,351	1,016	5.3%	222	2.56%	794	7.70%	820	4.3%	160	1.85%	660	6.40%	382	2.00%	103	1.19%	279	2.70%
H28	18,392	8,077	10,315	1,017	5.5%	211	2.61%	806	7.80%	789	4.1%	171	2.12%	618	6.00%	350	1.90%	80	0.99%	270	2.62%
H29	17,619	7,480	10,139	868	4.9%	167	2.23%	701	6.90%	740	4.2%	145	1.94%	595	5.90%	341	1.94%	76	1.02%	265	2.61%
H30	17,071	7,103	9,968	864	5.1%	175	2.46%	689	6.90%	716	4.2%	136	1.91%	580	5.80%	395	2.31%	91	1.28%	304	3.05%
R1	16,566	6,815	9,751	823	5.0%	172	2.52%	651	6.70%	721	4.4%	127	1.86%	594	6.10%	423	2.55%	106	1.56%	317	3.25%

(KDBレセプト分析 毎年6月作成)

3 短期的目標の評価

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、糖尿病等を減らしていくことを目標として取り組みました。

高血圧症や糖尿病、脂質異常症を適切に治療、コントロールすることで脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析等重症化した疾患を減らし医療費の上昇を抑えることができます。

被保険者における生活習慣病患者の割合をみると、高血圧症、糖尿病、脂質異常症とも平成27年度以降患者の割合が増加しています(図表10)。これは、平成26年度から重症化予防に力を入れ、未治療の重症化するリスクの高い方を医療受診するよう保健指導を行ったことにより、受診につながった成果と思われます。

図表10 被保険者(40～74歳)に占める生活習慣病患者 (KDBレセプト分析毎年6月作成)

	被保険者数A	高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
		人数B	割合(B/A)	人数C	割合(C/A)	人数D	割合(D/A)
H25	19,302	5,330	27.6%	2,290	11.9%	4,151	21.5%
H26	19,301	5,207	27.0%	2,190	11.3%	4,038	20.9%
H27	19,022	5,374	28.3%	2,295	12.1%	4,352	22.9%
H28	18,392	5,238	28.5%	2,247	12.2%	4,341	23.6%
H29	17,619	4,935	28.0%	2,145	12.2%	4,109	23.3%
H30	17,071	4,862	28.5%	2,190	12.8%	4,082	23.9%
R1	16,566	4,881	29.5%	2,183	13.2%	4,155	25.1%

脂質異常症、メタボリックシンドロームの状況を特定健診の結果等で見てみると増加していますが、高血圧、糖尿病有病者の割合は平成25年から横ばいまたは減少しています。しかし高血圧Ⅱ度以上の者についてはまだ目標に達していません。また糖尿病については現在、目標に達していますが糖尿病有病者は増加傾向であり糖尿病予防の取組みが必要です（図表11）。

図表11 生活習慣病の改善状況

			2023年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
			目標値 (健康いいた 21目標値)							
高血圧の改善	高血圧Ⅱ度以上の割合	男性	4.0%	5.4%	4.4%	4.4%	4.3%	4.7%	4.2%	-
		女性	2.3%	3.0%	3.5%	2.6%	2.5%	3.1%	2.6%	-
	高血圧Ⅰ度以上の割合 (40～64歳)	男性	(17%)	24.1%	20.8%	21.0%	18.9%	19.2%	15.4%	-
		女性	(15%)	18.9%	14.6%	12.1%	11.2%	10.8%	9.8%	-
糖尿病有病者の 増加の抑制	H b A 1 c 6.5以上の割合 (40～64歳)	男性	(8%以下)	5.4%	4.7%	5.6%	5.1%	7.4%	5.8%	-
		女性	(5%以下)	2.5%	3.0%	2.1%	2.2%	2.3%	2.2%	-
	H b A 1 c 8.4%以上の割合	男性	(1.4%)	0.8%	0.9%	1.2%	0.6%	1.3%	0.9%	-
		女性	(0.4%)	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	-
	糖尿病有病者の割合(全年齢) ※		(11.1%)	8.7%	8.5%	9.1%	9.3%	9.3%	10.0%	10.3%
脂質異常症の減少	LDL-c 180mg/d l 以上の男性の割合		2.7%	2.5%	2.7%	3.0%	2.2%	2.7%	2.9%	-
	LDL-c 160mg/d l 以上の割合	男性	(8%)	8.1%	8.4%	8.6%	7.8%	8.9%	9.4%	-
		女性	(11%)	10.4%	11.1%	11.7%	10.5%	10.8%	11.4%	-
メタボリックシン ドロームの減少	該当者及び予備軍の割合	男性	(25.3%)	29.9%	31.6%	33.1%	33.8%	36.4%	37.2%	-
		女性	(7.0%)	8.5%	9.9%	8.8%	9.4%	10.4%	11.0%	-

※糖尿病有病者の割合以外は、特定健診法定報告結果より

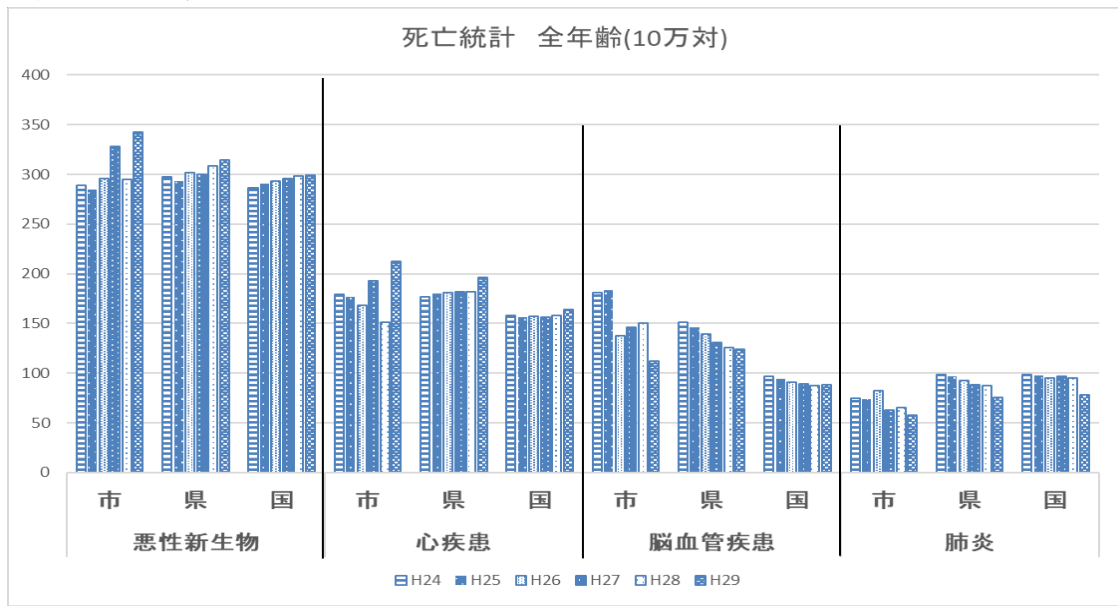
III 最終評価に向けての健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題

1 主な死亡原因

平成 26 年の死亡統計では、国、長野県、飯田市ともに死亡原因の上位を生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）が占めます。飯田市の平成 26 年と平成 29 年を比較すると悪性新生物の割合が増え、脳血管疾患は減っています。しかし国に比べ県と飯田市は脳血管疾患の割合が多いことがわかります。

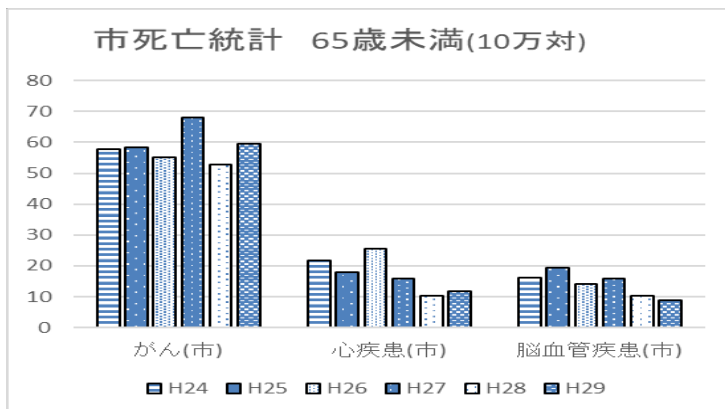
飯田市の 65 歳未満では心疾患と脳血管疾患の割合は減少しています(図表 12、13)。

図表 12 死亡統計



全年齢	悪性新生物			心疾患			脳血管疾患			肺炎		
	市	県	国	市	県	国	市	県	国	市	県	国
H24	288.6	297.7	286.6	178.9	176.5	157.9	180.9	151.5	96.5	75.0	98.6	98.4
H25	285.1	293.6	290.3	176.5	180.4	156.5	183.3	145.9	94.1	73.7	97.1	97.8
H26	295.8	301.7	293.5	167.9	181.3	157	137.6	139.6	91.1	82.0	92.7	95.4
H27	327.8	300.1	295.5	192.9	182.2	156.5	145.7	130.5	89.4	63.0	88.6	96.5
H28	295.2	308.3	298.3	151.5	181.9	158.4	150.6	126	87.4	65.4	87.2	95.4
H29	342.7	314.1	299.5	212.8	196	164.3	111.9	123.8	88.2	58.0	75.3	77.7

図表 13 市死亡統計



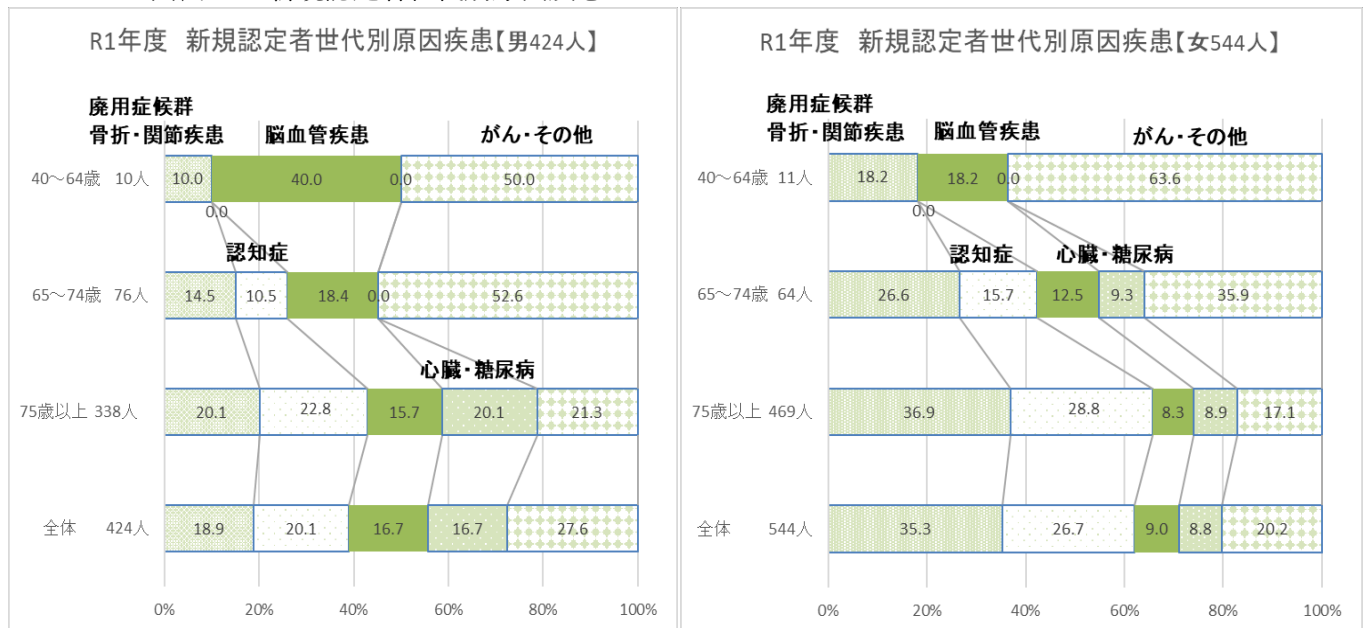
2 介護の状況

脳血管疾患は介護が必要となる主要な原因であり、飯田市でも要介護認定者の約5割が脳血管疾患を有し、生活習慣病等血管疾患は9割を占めています。40～64歳（介護保険2号被保険者）では5割以上の方に脳血管疾患があり、高齢者よりも高い割合を示しています（図表14）。新規認定者の原因疾患を見ると、男性の40～64歳では脳血管疾患が4割を占めています（図表15）。

図表 14 要介護認定状況と疾病突合の状況 (KDB)

要介護認定状況 (H28)	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		33,399人		13,018人		16,429人		29,447人	62,846人										
	認定者数		106人		438人		5,799人		6,237人	6,343人										
	認定率		0.32%		3.4%		35.3%		21.2%	10.1%										
	新規認定者数		4人		7人		65人		72人	76人										
介護度別人数	要支援1・2		19	17.9%	95	21.7%	1,168	20.1%	1,263	20.3%	1,282	20.2%								
	要介護1・2		41	38.7%	177	40.4%	2,322	40.0%	2,499	40.1%	2,540	40.0%								
	要介護3～5		46	43.4%	166	37.9%	2,309	39.8%	2,475	39.7%	2,521	39.7%								
要介護突合状況 国保・後期高齢レセプト (H28.12作成分)	有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	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	--	64		340		5460		5800		5864							
		血管疾患	循環器疾患	1	脳血管疾患	39	60.9%	脳血管疾患	170	50.0%	脳血管疾患	2573	47.1%	脳血管疾患	2743	47.3%	脳血管疾患	2782	47.4%	
				2	虚血性心疾患	9	14.1%	虚血性心疾患	63	18.5%	虚血性心疾患	1455	26.6%	虚血性心疾患	1518	26.2%	虚血性心疾患	1527	26.0%	
				3	腎不全	9	14.1%	腎不全	31	9.1%	腎不全	518	9.5%	腎不全	549	9.5%	腎不全	558	9.5%	
			基礎疾患	糖尿病等	53	82.8%	糖尿病等	283	83.2%	糖尿病等	4870	89.2%	糖尿病等	5153	88.8%	糖尿病等	5206	88.8%		
				血管疾患合計	合計	59	92.2%	合計	301	88.5%	合計	5083	93.1%	合計	5384	92.8%	合計	5443	92.8%	
			認知症	認知症	10	15.6%	認知症	76	22.4%	認知症	2298	42.1%	認知症	2374	40.9%	認知症	2384	40.7%		
		筋・骨格疾患	筋骨格系	53	82.8%	筋骨格系	289	85.0%	筋骨格系	5020	91.9%	筋骨格系	5309	91.5%	筋骨格系	5362	91.4%			
		要介護認定状況 (R1)	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		32,410人		14,189人		17,258人		31,447人	63,857人								
			認定者数		95人		439人		5,950人		6,389人	6,484人								
認定率			0.29%		3.1%		34.5%		20.3%	10.2%										
新規認定者数			6人		17人		112人		129人	135人										
介護度別人数	要支援1・2			19	20.0%	116	26.4%	1,273	21.4%	1,389	21.7%	1,408	21.7%							
	要介護1・2			42	44.2%	153	34.9%	2,325	39.1%	2,478	38.8%	2,520	38.9%							
	要介護3～5			34	35.8%	170	38.7%	2,352	39.5%	2,522	39.5%	2,556	39.4%							
要介護突合状況 国保・後期高齢レセプト (R1.12作成分)	有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)		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	--	56		328		5648		5976		6032						
			血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	31	55.4%	脳卒中	163	49.7%	脳卒中	2763	48.9%	脳卒中	2926	49.0%	脳卒中	2957	49.0%
					2	虚血性心疾患	12	21.4%	虚血性心疾患	69	21.0%	虚血性心疾患	1667	29.5%	虚血性心疾患	1736	29.0%	虚血性心疾患	1748	29.0%
		3			腎不全	9	16.1%	腎不全	30	9.1%	腎不全	850	15.0%	腎不全	880	14.7%	腎不全	889	14.7%	
		基礎疾患		糖尿病等	53	94.6%	糖尿病等	279	85.1%	糖尿病等	5224	92.5%	糖尿病等	5503	92.1%	糖尿病等	5556	92.1%		
				血管疾患合計	合計	54	96.4%	合計	293	89.3%	合計	5383	95.3%	合計	5676	95.0%	合計	5730	95.0%	
		認知症		認知症	10	17.9%	認知症	92	28.0%	認知症	2527	44.7%	認知症	2619	43.8%	認知症	2629	43.6%		
		筋・骨格疾患	筋骨格系	51	91.1%	筋骨格系	284	86.6%	筋骨格系	5383	95.3%	筋骨格系	5667	94.8%	筋骨格系	5718	94.8%			

図表 15 新規認定者世代別原因疾患



※抽出時点や方法が異なるため、図表 14 と図表 15 の新規認定者数が異なります。

3 医療費の状況

(1) 入院と入院外の状況

平成 28 年と平成 30 年の 5 月診療分を抜粋し比較してみると、レセプト件数、費用額ともに入院・入院外の割合に変化はありませんが、レセプト一件あたりの費用額が増加しています（図表 16）。

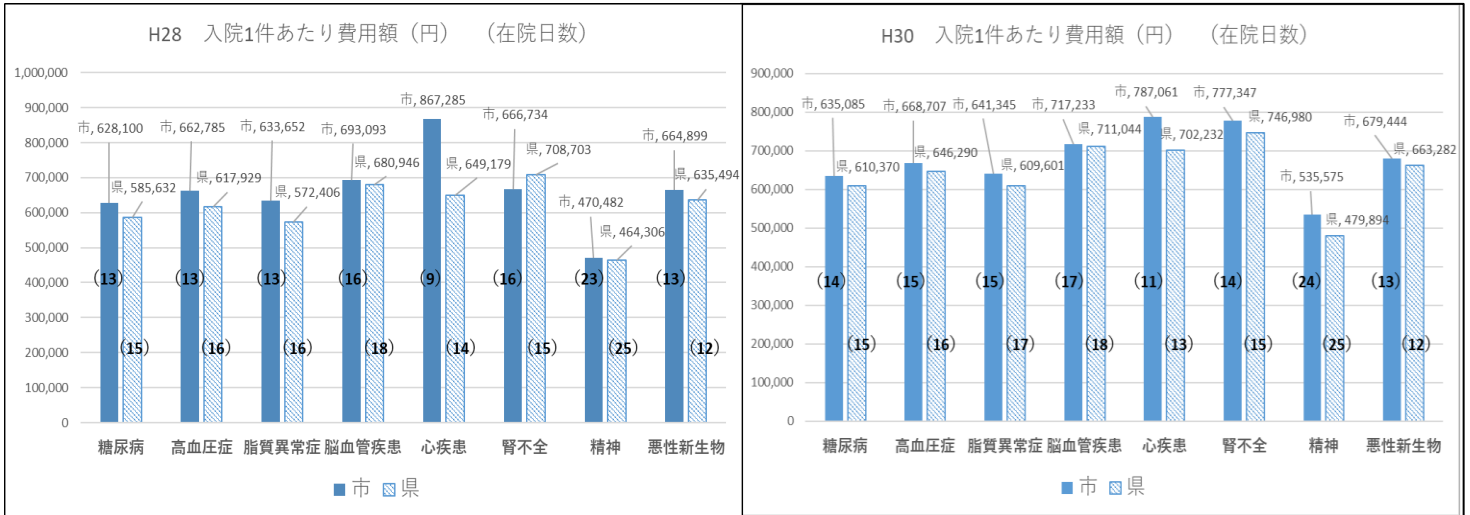
図表 16 入院・入院外の件数と費用額 (国保月報)

診療分	入院/入院外	医科レセプト件数		費用額	
		件数	割合	金額	割合
H28.5	入院	396	2.5%	226,337,680	52.1%
	入院外	15,185	97.5%	207,928,510	47.9%
	計	15,581	100.0%	434,266,190	100.0%
H30.5	入院	369	2.4%	240,058,990	52.0%
	入院外	14,766	97.6%	221,543,170	48.0%
	計	15,135	100.0%	461,602,160	100.0%

(2) 入院1件あたり疾病別医療費と在院日数

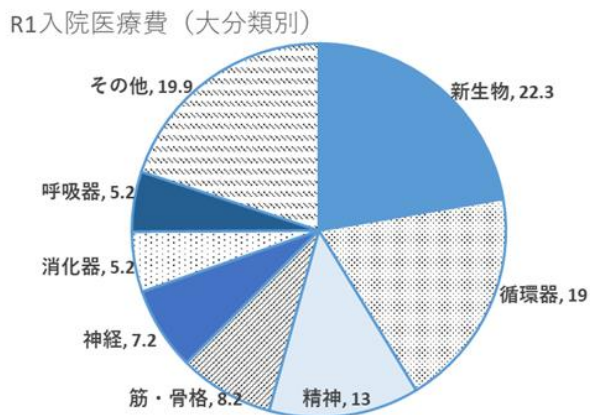
平成28年度と平成30年度を比較すると、入院1件あたりの疾病別医療費では、心疾患のみ減少し他は全て増加しています(図表17)。平成30年度の入院1件あたりの費用額は心疾患、腎不全、脳血管疾患の順に高くなっています。入院医療費全体では、悪性新生物に次いで循環器疾患が19%を占めており、内訳では脳梗塞・心疾患が多くなっています(図表18)。

図表17 入院1件あたり疾病別医療費と在院日数



(KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

図表18 入院医療費それぞれの全体を100%とした場合の大分類・中分類別医療費 (%)



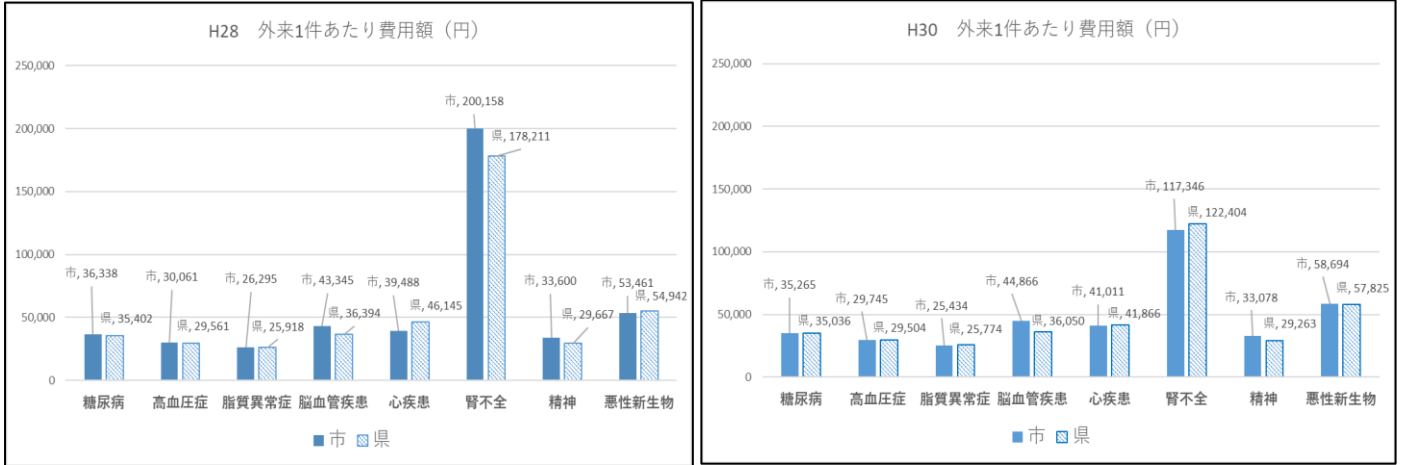
新生物 22.3	その他の悪性新生物	9.2
	気管・気管支及び肺の悪性新生物	2.7
	良性新生物及びその他の新生物	2.5
循環器 19.0	その他の心疾患	5
	脳梗塞	4.4
	虚血性心疾患	3.5
精神 13.0	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.3
	その他の精神及び行動の障害	2.9
	気分(感情)障害(躁うつ病含む)	1.3
筋骨格 8.2	関節症	2.9
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2
	脊椎障害(脊椎症含む)	1.8

KDB 健康スコアリング (R1 年度) より

(3) 外来1件あたり疾病別医療費

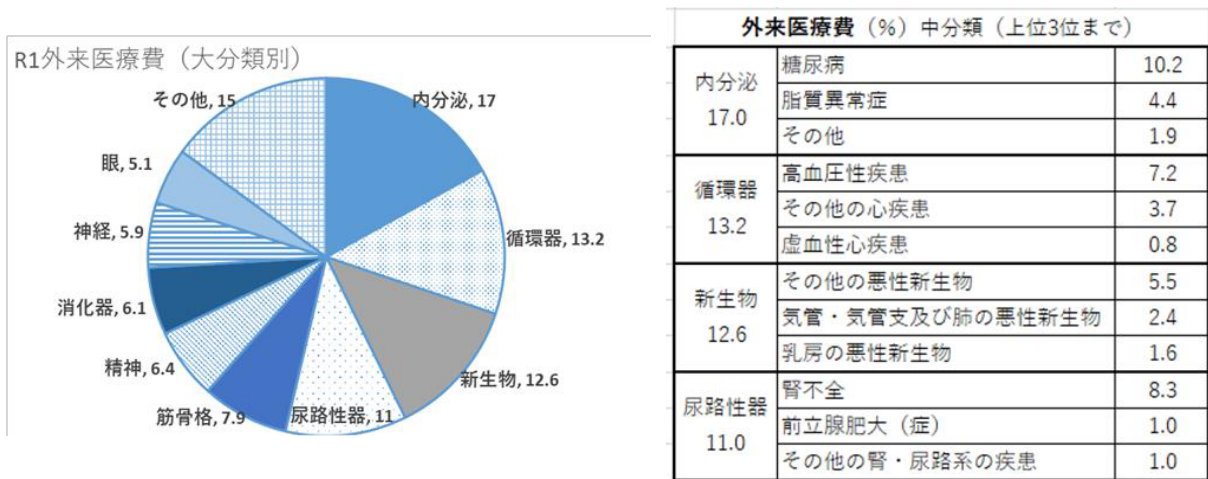
平成28年度と平成30年度を比較すると、外来1件あたり脳血管疾患、心疾患、悪性新生物が増加しています。外来1件あたりの費用額は、腎不全が最も高く、次いで悪性新生物、脳血管、心疾患の順に高くなっています(図表19)。外来医療費全体では内分泌、循環器の順に高くなっていますが、内訳では糖尿病、腎不全、高血圧性疾患の順に高くなっています(図表20)。

図表19 外来1件あたり疾病別医療費



(KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

図表20 外来医療費の全体を100%とした場合の大分類・中分類別医療費 (%)



KDB 健康スコアリング (R1 年度) より

(4) 人工透析と糖尿病

外来1件あたりの医療費は腎不全が他の疾患に比べ高額となっています(図表19)。

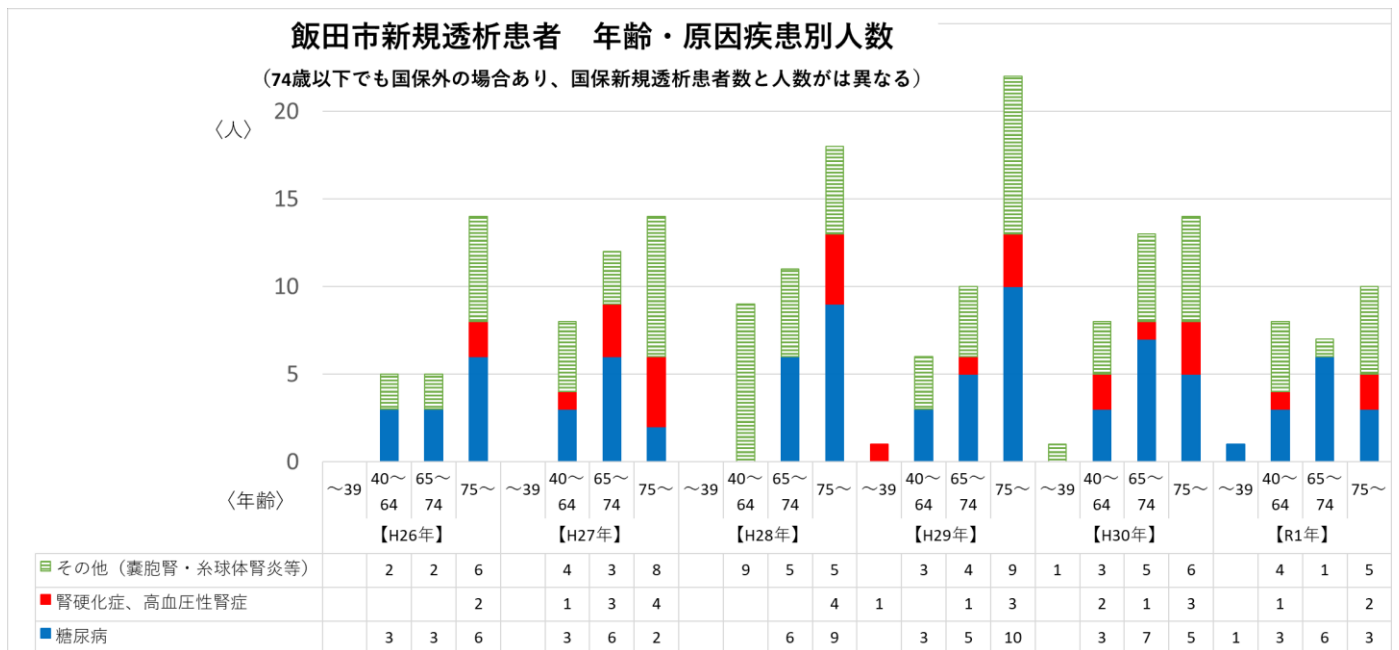
これは腎不全の中に人工透析が含まれているため、人工透析は1件あたり42万円/月(KDB R1.6 医療費分析より)となっており医療費が長期にわたり高額となります。また、人工透析者のレセプトをみると糖尿病を治療している人が約4割を占めます。特に男性では5割が糖尿病を有しています(図表21)。

飯田市の新規透析患者の年齢・原因疾患別人数より、64歳以下の新規透析患者は横ばいですが、平成29年以降予防可能な糖尿病・腎硬化症・高血圧性腎症による新規透析患者は減少傾向にあります。これは糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる取組の成果と考えられます(図表22)。

図表21 人工透析と糖尿病 (KDB 人工透析レセプト分析6月分)

	被保険者数 (全年齢) (A)		一か月の レセ件数 (B)		人工透析 (C)				糖尿病 (D)				(再掲) 糖尿病合併症 糖尿病性腎症 (E)			
	H28	R1	H28	R1	人数		% (C/A)		人数		% (D/C)		人数		% (E/C)	
					H28	R1	H28	R1	H28	R1	H28	R1	H28	R1		
男性	11,766	10,302	7,611	6,998	50	48	0.4%	0.5%	30	25	60.0%	52.1%	19	15	38.0%	31.3%
女性	12,649	11,012	9,357	8,532	26	20	0.2%	0.2%	7	4	26.9%	20.0%	4	2	15.4%	10.0%
計	24,415	21,314	16,968	15,530	76	68	0.3%	0.3%	37	29	48.7%	42.6%	23	17	30.3%	25.0%

図表22 新規透析患者 年齢・原因疾患別人数 (飯田市福祉課)



(5) 高額医療費における生活習慣病の占める割合

高額レセプトの中には、遺伝性疾患、難病、精神疾患など予防困難な疾患もありますが、予防可能な疾患を中心に働きかけています。その結果、1か月あたりの医療費が80万円以上のレセプトを、平成28年6月からの1年間と令和元年6月からの1年間で比較すると、高血圧・糖尿病・脂質異常症を有している割合が減少しています(図表23)。疾患別に見ても、虚血性心疾患と腎不全の割合は減少しています。しかし、高血圧・糖尿病・脂質異常症を有している割合は未だ50%を超えており、脳血管疾患の割合も増加しています。脳血管疾患は命に係わる疾患であり、救命できた場合でも後遺症等により医療・介護が継続して必要となることが多く、医療費・介護費に影響を与えるため発症予防に努めてまいります(図表24、25、26)。そのためには、現在特定健診において一部の者のみに実施している心電図検査・眼底検査の対象者を拡大し、血管の状態を把握することで脳血管疾患等の重篤な疾患の予防につなげていきます。

図表23 1か月あたり80万円以上のレセプト (KDB 1年間の月平均)

		総数	高血圧・糖尿病・脂質異常症			
			あり		なし	
H28.6～H29.5月分平均	件数	88	51	58.0%	37	42.0%
	費用額	122,612,164	73,995,962	60.3%	48,616,203	39.7%
R1.6～R2.6月分平均	件数	91.33	50.75	55.6%	40.58	44.4%
	費用額	128,671,086	71,316,392	55.4%	57,354,694	44.6%

図表24 1か月あたり80万円以上の疾患別割合 (KDB H28.6～H29.5)

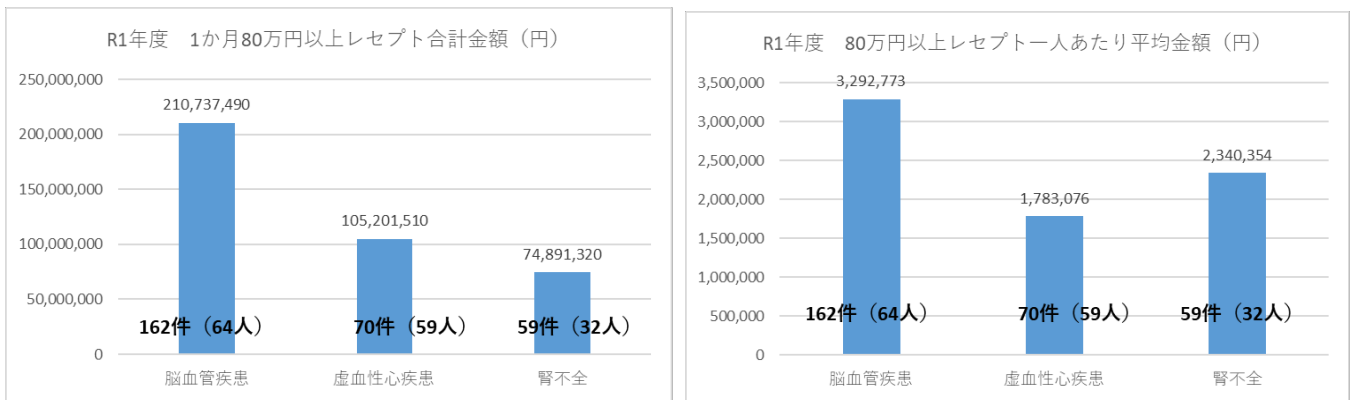
費用額/疾患	合計		疾患別内訳(主病名と2番目に高い傷病名、重複あり)							
			脳血管疾患		虚血性心疾患		腎不全		がん	
	件数A	割合	件数B	割合(B/A)	件数C	割合(C/A)	件数D	割合(D/A)	件数E	割合(E/A)
合計	1051	100.0%	101	9.6%	74	7.0%	89	8.5%	311	29.6%
800万円台	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
700万円～	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
600万円～	3	0.3%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
500万円～	4	0.4%	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	0	0.0%
400万円～	8	0.8%	1	12.5%	3	37.5%	0	0.0%	2	25.0%
300万円～	29	2.8%	5	17.2%	5	17.2%	3	10.3%	7	24.1%
200万円～	69	6.6%	10	14.5%	8	11.6%	2	2.9%	24	34.8%
150万円～	167	15.9%	9	5.4%	9	5.4%	6	3.6%	63	37.7%
100万円～	422	40.2%	39	9.2%	31	7.3%	31	7.3%	128	30.3%
80万円～	347	33.0%	35	10.1%	15	4.3%	46	13.3%	87	25.1%

図表 25 1 か月あたり 80 万円以上の疾患別割合

(KDB R1.6~R2.5)

費用額/疾患	合計		疾患別内訳(主病名と2番目に高い傷病名、重複あり)							
			脳血管疾患		虚血性心疾患		腎不全		がん	
	件数A	割合	件数B	割合(B/A)	件数C	割合(C/A)	件数D	割合(D/A)	件数E	割合(E/A)
合計	1096	100.0%	162	14.8%	70	6.4%	59	5.4%	387	35.3%
800万円台	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
700万円～	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
600万円～	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
500万円～	4	0.4%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
400万円～	15	1.4%	2	13.3%	2	13.3%	0	0.0%	2	13.3%
300万円～	22	2.0%	1	4.5%	0	0.0%	1	4.5%	4	18.2%
200万円～	105	9.6%	9	8.6%	8	7.6%	4	3.8%	28	26.7%
150万円～	177	16.1%	20	11.3%	15	8.5%	7	4.0%	71	40.1%
100万円～	415	37.9%	84	20.2%	25	6.0%	28	6.7%	154	37.1%
80万円～	356	32.5%	46	12.9%	19	5.3%	19	5.3%	127	35.7%

図表 26 1 か月 80 万円以上レセ (R1 年度) 合計金額と 1 人当たり年間平均金額



重篤な疾患における基礎疾患の割合を見ると、脳血管疾患は高血圧、虚血性心疾患は高血圧と脂質異常症、腎不全は糖尿病と高血圧が多くなっています。(図表 27)。

図表 27 基礎疾患の状況

(KDB 1 か月あたり 80 万円以上レセプト)

		脳血管疾患			虚血性心疾患			腎不全				
		基礎疾患			基礎疾患			基礎疾患				
		高血圧	糖尿病	脂質異常症	高血圧	糖尿病	脂質異常症	高血圧	糖尿病	脂質異常症		
H28.6~H29.5	101	62.4%	31.7%	32.7%	74	75.7%	48.6%	59.5%	89	67.4%	47.2%	10.1%
R1.6~R2.5	162	74.7%	29.6%	30.2%	70	71.4%	52.9%	65.7%	59	54.2%	49.2%	20.3%

4 基礎疾患の状況

(1) 糖尿病

ア 特定健診結果

HbA1c の値をみると正常値の者の割合が平成 25 年をピークに減少しており、合併症の恐れのある 7.0 以上の割合も増加しています。これは、特定健診受診率が上昇し、糖尿病治療中の者のデータが多く含まれるようになった影響も考えられます(図表 28、29)。

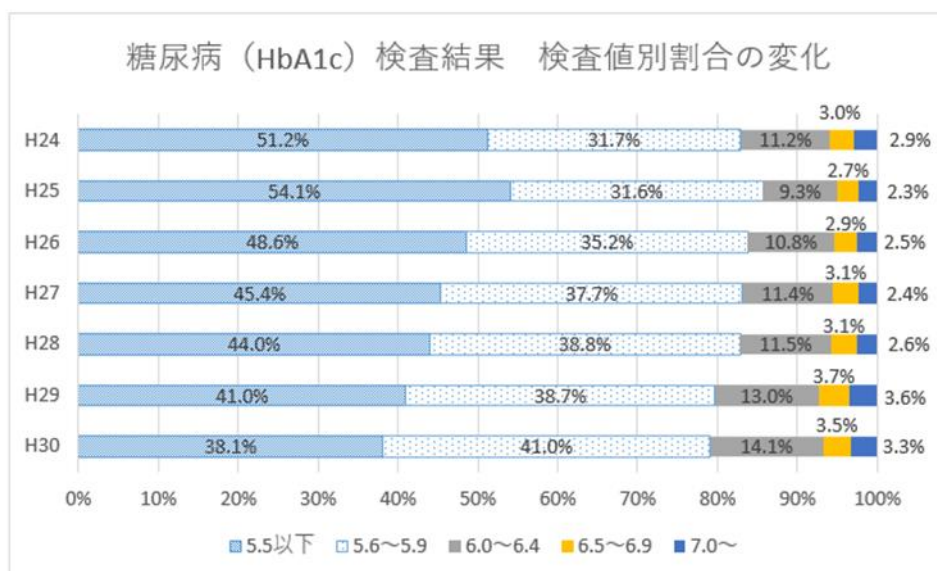
図表 28 糖尿病検査結果

(法定報告)

	HbA1c	保健指導判定値						受診勧奨判定値					
		正常		将来糖尿病を 発症するリス クが高い者		糖尿病の疑 いが否定で きない者		糖尿病型		合併症の恐れのある者			
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0~	
		実施者	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	
H24	6,013	3,080	51.2%	1,905	31.7%	671	11.2%	183	3.0%	124	2.1%	50	0.8%
H25	5,814	3,143	54.1%	1,840	31.6%	542	9.3%	158	2.7%	87	1.5%	44	0.8%
H26	5,567	2,704	48.6%	1,959	35.2%	600	10.8%	162	2.9%	102	1.8%	40	0.7%
H27	5,349	2,430	45.4%	2,016	37.7%	609	11.4%	164	3.1%	91	1.7%	39	0.7%
H28	5,504	2,421	44.0%	2,136	38.8%	631	11.5%	172	3.1%	109	2.0%	35	0.6%
H29	5,952	2,440	41.0%	2,301	38.7%	776	13.0%	223	3.7%	152	2.6%	60	1.0%
H30	5,911	2,252	38.1%	2,425	41.0%	831	14.1%	207	3.5%	141	2.4%	55	0.9%

図表 29 糖尿病検査結果 検査値別割合の変化

(法定報告)



イ 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合（図表30）

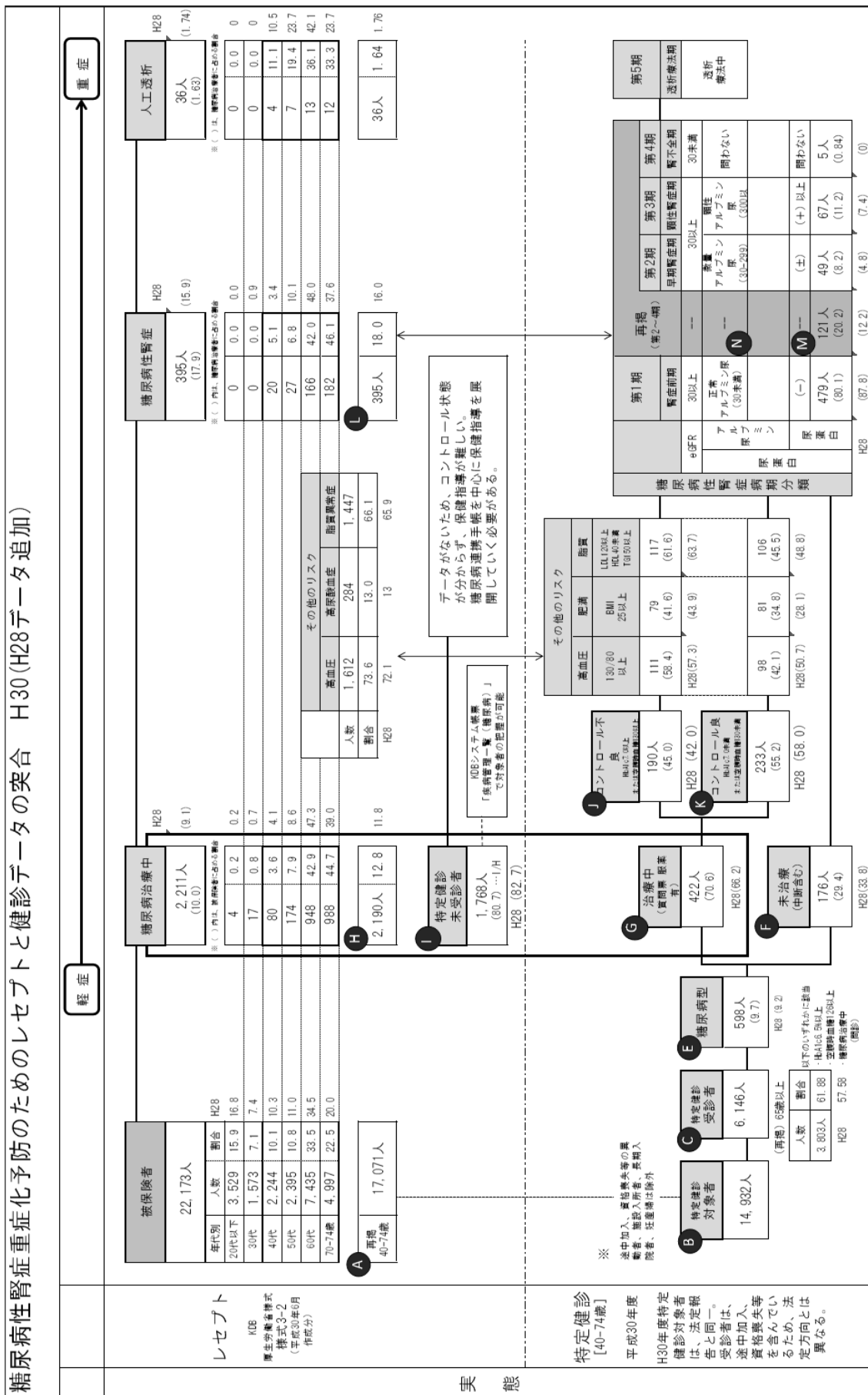
平成30年度特定健診受診者で糖尿病型に判定された598人⑥のうち、糖尿病の治療をしてない方は176人(29.4%)⑦います。平成28年と比べると、糖尿病型で未治療の割合は減少しており、これは重症化予防事業の取組で、未治療者・治療中断者などが医療に結び付いたためと考えられます。

健診受診者で糖尿病治療中の方は422人(70.6%)⑧おり、重症化の原因となるリスクと合わせて必要な方には保健指導を行う必要があります。糖尿病性腎症による透析導入を防ぐため、治療の継続とコントロール不良者①や腎症2期以上が疑われる方⑨へ、医療機関と連携し個々に合わせた保健指導を行っていますが、今後も継続した取り組みが必要です。

40歳以上の被保険者で糖尿病の治療をしている方は2,190人（12.8%）⑩います。そのうち特定健診を受診したのは422人⑧で、コントロール不良者の割合が平成28年と比べ3%増加しています。また糖尿病の治療をしている方の80.7%(1,768人)①は特定健診を受診しておらず、コントロールの状態がわからない状況です(図表30)。

40歳代で人工透析者がいることから、特定健診の対象となる40歳以前からの予防的取り組みが必要です。

図表30 糖尿病性腎症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



2 高血圧

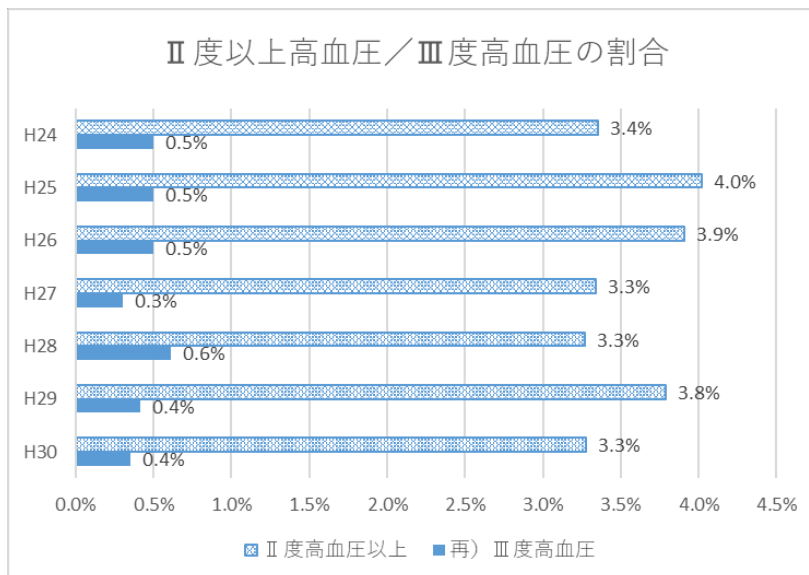
正常血圧の者の割合は横ばいからやや増加傾向にあります。しかし血圧以外の危険因子がないリスク第1層の者の割合は平成27年と比較して減少し、3つ以上のリスク（喫煙、糖尿病、脂質異常症、肥満、加齢等）を併せ持つ者の割合が増加しています。高血圧は脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患の危険因子であり、複数の危険因子を併せ持つと発症のリスクが高まります。重症化予防事業の一部としてⅡ度高血圧以上のものへ保健指導を実施していますが、今後も継続していきます（図表31～34）。

図表31 血圧値別割合の変化（H24は健診受診者結果、H25～H30年度は法定報告値）

血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
	正常 収縮期血圧<130 かつ 拡張期血圧<85		正常高値 収縮期血圧130～139 かつ/または 拡張期血圧85～89		Ⅰ度高血圧 収縮期血圧140～159 かつ/または 拡張期血圧90～99		Ⅱ度高血圧 収縮期血圧160～179 かつ/または 拡張期血圧100～109		Ⅲ度高血圧 収縮期血圧≥180 かつ/または 拡張期血圧≥110		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H24	6,354	3,897	61.3%	1,163	18.3%	1,081	17.0%	181	2.8%	32	0.5%
H25	6,098	3,470	56.9%	1,225	20.1%	1,158	19.0%	212	3.5%	33	0.5%
H26	5,833	3,366	57.7%	1,136	19.5%	1,103	18.9%	200	3.4%	28	0.5%
H27	5,656	3,354	59.3%	1,077	19.0%	1,036	18.3%	170	3.0%	19	0.3%
H28	5,906	3,588	60.8%	1,105	18.7%	1,020	17.3%	157	2.7%	36	0.6%
H29	6,018	3,606	59.9%	1,179	19.6%	1,008	16.7%	203	3.4%	25	0.4%
H30	5,976	3,727	62.4%	1,117	18.7%	936	15.7%	175	2.9%	21	0.4%

※2019年に正常・正常高値の基準が変更になっているが、比較のため同じ基準で算出。

図表32 Ⅱ度、Ⅲ度高血圧者の割合の変化



図表 33 平成 27 年度健診結果から見る脳心血管リスク別階層化（降圧薬患者を除く）
（法定報告結果）

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	至適 血圧	正常 血圧	正常高値 血圧	I 度 高血圧	II 度 高血圧	III 度 高血圧
		~119 /~79	120~129 /80~84	130~139 /85~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上
	4, 123	1,730 42.0%	1,038 25.2%	647 15.7%	581 14.1%	115 2.8%	12 0.3%
リスク第1層 血圧以外の危険因子がない	861	530 30.6%	180 17.3%	88 13.6%	56 9.6%	7 6.1%	0 0.0%
	2,253	850 49.1%	609 58.7%	381 58.9%	334 57.5%	71 61.7%	8 66.7%
リスク第2層 糖尿病以外の1~2個の危険因子	2,253	850 49.1%	609 58.7%	381 58.9%	334 57.5%	71 61.7%	8 66.7%
	1,009	350 20.2%	249 24.0%	178 27.5%	191 32.9%	37 32.2%	4 33.3%
リスク第3層 糖尿病、慢性腎臓病、3個以上の危険因子のいずれかがある	1,009	350 20.2%	249 24.0%	178 27.5%	191 32.9%	37 32.2%	4 33.3%

低リスク 中等リスク 高リスク
(参考) 高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

図表 34 平成 30 年度健診結果から見る脳心血管リスク別階層化（降圧薬患者を除く）
H30 年度健診受診者データ

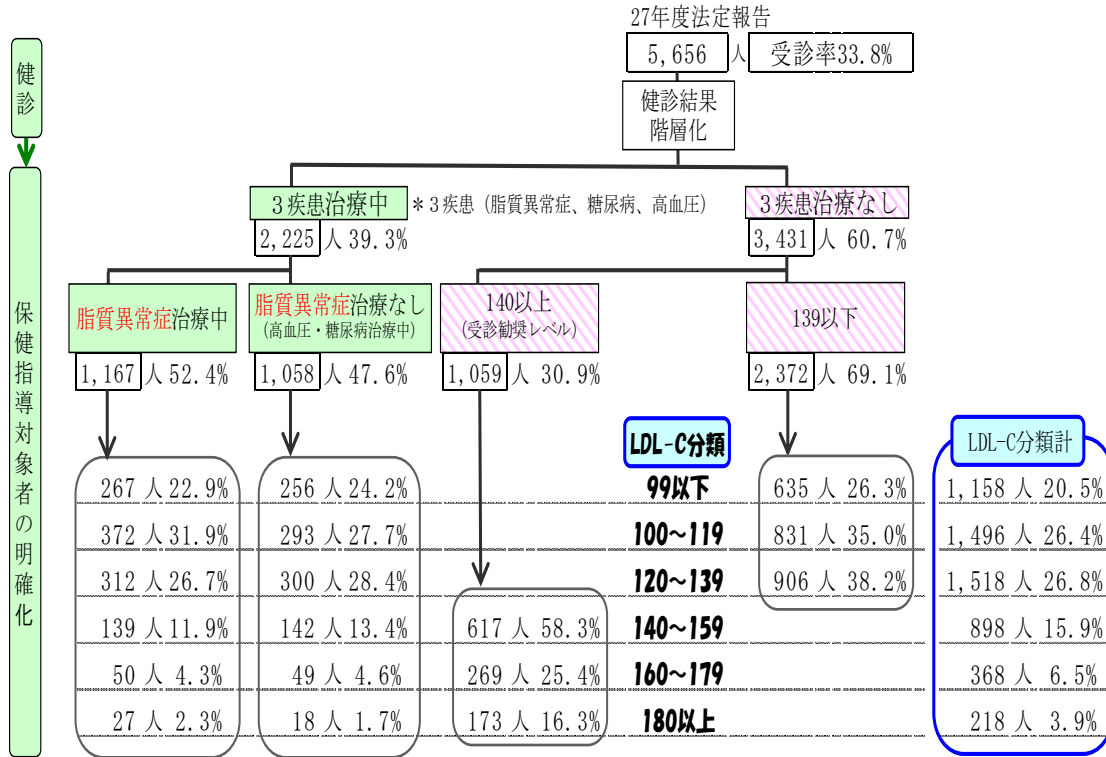
リスク層 (血圧以外の リスク因子)	血圧分類 (mmHg)	至適 血圧	正常 血圧	正常高値 血圧	I 度 高血圧	II 度 高血圧	III 度 高血圧
		~119 /~79	120~129 /80~84	130~139 /85~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上
	4,364	1,983 45.4%	1,075 24.6%	670 15.4%	521 11.9%	102 2.3%	13 0.3%
リスク第1層 血圧以外の危険因子がない	691	455 22.9%	140 13.0%	51 7.6%	42 8.1%	2 2.0%	1 7.7%
	2,206	979 50.5%	562 49.4%	351 52.3%	259 49.7%	51 50.0%	4 30.8%
リスク第2層 糖尿病以外の1~2個 の危険因子	2,206	979 50.5%	562 49.4%	351 52.3%	259 49.7%	51 50.0%	4 30.8%
	1,467	549 33.6%	373 27.7%	268 34.7%	220 42.2%	49 48.0%	8 61.5%
リスク第3層 糖尿病、慢性腎臓病、3個以上の 危険因子のいずれかがある	1,467	549 33.6%	373 27.7%	268 34.7%	220 42.2%	49 48.0%	8 61.5%

低リスク 中等リスク 高リスク
(参考) 高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

3 脂質異常症

平成 27 年度と平成 30 年度を比較すると、LDL-C の値が受診勧奨レベル（140 以上）の方は約 26%で変化は、ありませんでした（図表 35、36）。しかし未治療の LDL-C140 以上の方の割合は増加しています。

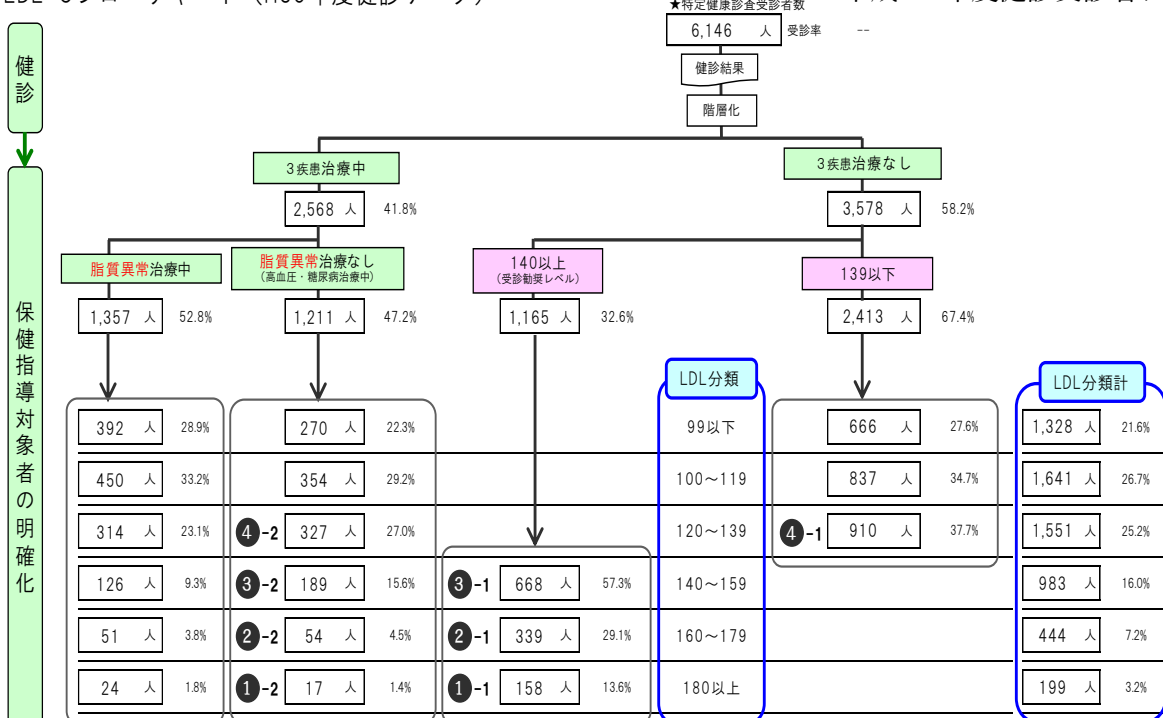
図表 35 平成 27 年度 LDL-C 検査値から見る冠動脈疾患の 1 次予防のためのリスク別階層化



図表 36 平成 30 年度 LDL-C 検査値から見る冠動脈疾患の 1 次予防のためのリスク別階層化

LDL-Cフローチャート（H30年度健診データ）

平成 30 年度健診受診者データ



LDL-C の上昇に伴い、冠動脈疾患の発症や死亡のリスクが高まるとされています。さらに、冠動脈疾患死亡に対しては、リスクに対する性差も認められ、男性のみで優位なリスクの上昇を認めています(「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017 年版」より)。このことから、LDL-C については、男性に重点をおいて重症化予防の取組を行いました。

平成30年度LDL-C180以上の男性で、脂質異常症の治療をしていない方は93.2%であり、平成27年度と比べて未治療者が増加しています(図表37、38)。

平成30年度は、LDL-C180以上の男性のうち、集団健診を受診した53名に重症化予防のための保健指導を実施しました。そのうち、医療機関の受診の確認ができた者は24名で、受診率は45%にとどまっています。脂質異常症の場合は自覚症状に乏しいため受診へつながりにくいと考えられます。

図表 37 平成 27 年度 LDL-C140 以上男性の健診時治療状況

H27	LDL-C	計	治療		未治療	
			A	B	B/A	C
男性	140～159	350	49	14.0%	301	86.0%
	160～179	134	14	10.4%	120	89.6%
	180以上	73	7	9.6%	66	90.4%

図表 38 平成 30 年度 LDL-C140 以上男性の健診時治療状況

H30	LDL-C	計	治療		未治療	
			A	B	B/A	C
男性	140～159	369	37	10.0%	332	90.0%
	160～179	167	17	10.2%	150	89.8%
	180以上	74	5	6.8%	69	93.2%

4 肥満症・メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合が男女ともに年々上昇しています(図表 8-2)。メタボリックシンドロームの増加は他の生活習慣病の悪化につながるため、特定健診・保健指導を実施しています。治療中の者は特定保健指導の対象外となるほか、肥満度 25 以上の方は 21.4%いるため、今後の重症化予防対象者となる可能性があります(図表 39～41)。

図表 39 平成 30 年度 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍

様式6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群

(注) 割合①の分母は健診受診者、割合②の分母は腹囲85cm以上又は90cm以上で算出

	総数		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳		(再掲) 65～74歳	
	人数	割合①	人数	割合②	人数	割合②	人数	割合①	人数	割合②	人数	割合①
健診受診者数(受診率%)	6,146	--	676	--	770	--	2,750	--	1,950	--	3,803	--
腹囲85cm以上の者	1,610	26.2%	169	25.0%	209	27.1%	714	26.0%	518	26.6%	1,008	26.5%
腹囲のみ	245	4.0%	60	8.9%	60	7.8%	83	3.0%	42	2.2%	85	2.2%
予備群	34	0.6%	4	0.6%	2	0.3%	18	0.7%	10	0.5%	23	0.6%
(再掲) 有所見の重複状況	348	5.7%	14	2.1%	40	5.2%	175	6.4%	119	6.1%	247	6.5%
該当者	180	2.9%	48	7.1%	30	3.9%	61	2.2%	41	2.1%	74	1.9%
予備群	130	2.1%	4	0.6%	12	1.6%	61	2.2%	53	2.7%	96	2.5%
該当者	52	0.8%	9	1.3%	5	0.6%	17	0.6%	21	1.1%	32	0.8%
予備群	376	6.1%	24	3.6%	43	5.6%	173	6.3%	136	7.0%	270	7.1%
該当者	245	4.0%	6	0.9%	17	2.2%	81	3.0%	96	4.9%	181	4.8%
予備群	662	9.1%	66	9.8%	72	9.4%	254	9.2%	170	8.7%	344	9.0%
該当者	803	13.1%	43	6.4%	77	10.0%	377	13.7%	306	15.7%	579	15.2%
予備群	2,834	--	323	--	341	--	1,136	--	834	--	1,625	--
該当者	1,159	44.0%	127	39.3%	158	46.3%	505	44.5%	369	44.2%	725	44.6%
予備群	180	6.8%	42	13.0%	45	13.2%	59	5.2%	34	4.1%	67	4.1%
(再掲) 有所見の重複状況	29	1.1%	4	1.2%	2	0.6%	16	1.4%	7	0.8%	19	1.2%
該当者	246	9.3%	8	2.5%	26	7.6%	126	11.1%	86	10.3%	183	11.3%
予備群	141	5.4%	39	12.1%	28	8.2%	42	3.7%	32	3.8%	55	3.4%
該当者	101	3.8%	2	0.6%	10	2.9%	47	4.1%	42	5.0%	74	4.6%
予備群	35	1.3%	5	1.5%	3	0.9%	10	0.9%	17	2.0%	23	1.4%
該当者	257	9.8%	21	6.5%	31	9.1%	119	10.5%	86	10.3%	181	11.1%
予備群	170	6.5%	6	1.9%	13	3.8%	88	7.6%	65	7.8%	123	7.6%
該当者	416	15.8%	51	15.8%	56	16.4%	184	16.2%	125	15.0%	257	15.8%
予備群	563	21.4%	34	10.5%	57	16.7%	262	23.1%	210	25.2%	401	24.7%
該当者	3,512	--	353	--	429	--	1,614	--	1,116	--	2,178	--
予備群	451	12.8%	42	11.9%	51	11.9%	209	12.9%	149	13.4%	283	13.0%
該当者	65	1.9%	18	5.1%	15	3.5%	24	1.5%	8	0.7%	18	0.8%
(再掲) 有所見の重複状況	5	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%	3	0.3%	4	0.2%
予備群	102	2.9%	6	1.7%	14	3.3%	49	3.0%	33	3.0%	64	2.9%
該当者	39	1.1%	85	21.4%	2	0.5%	19	1.2%	9	0.8%	19	0.9%
予備群	29	0.8%	6	1.8%	2	0.5%	14	0.9%	11	1.0%	22	1.0%
該当者	17	0.5%	4	1.1%	2	0.5%	7	0.4%	4	0.4%	9	0.4%
予備群	119	3.4%	3	0.8%	12	2.8%	54	3.3%	50	4.5%	89	4.1%
該当者	75	2.1%	0	0.0%	4	0.9%	40	2.5%	31	2.8%	58	2.7%
予備群	146	4.2%	15	4.2%	16	3.7%	70	4.3%	45	4.0%	87	4.0%
該当者	240	6.8%	9	2.5%	20	4.7%	115	7.1%	96	8.6%	178	8.2%

図表 40 【国保 40～64 歳】肥満度分類別集計

【国保40～64歳】肥満度分類別集計														平成30年度	飯田市
(1)総数 (男女合計)															
BMI	検査 測定者数 (a)	低体重		普通体重		肥満									
		～18.4		18.5～24.9		25～		肥満1度		肥満2度		肥満3度		肥満4度	
		25～29.9		30～34.9		35～39.9		40～							
		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
		(b)	(b)/(a)	(c)	(c)/(a)	(d)	(d)/(a)	(e)	(e)/(d)	(f)	(f)/(d)	(g)	(g)/(d)	(h)	(h)/(d)
該当者	2,343	234	10.0%	1,607	68.6%	502	21.4%	413	82.3%	70	13.9%	16	3.2%	3	0.6%
(2)男性															
BMI	検査 測定者数 (a)	低体重		普通体重		肥満									
		～18.4		18.5～24.9		25～		肥満1度		肥満2度		肥満3度		肥満4度	
		25～29.9		30～34.9		35～39.9		40～							
		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
		(b)	(b)/(a)	(c)	(c)/(a)	(d)	(d)/(a)	(e)	(e)/(d)	(f)	(f)/(d)	(g)	(g)/(d)	(h)	(h)/(d)
該当者	1,009	43	4.3%	664	65.8%	302	29.9%	254	84.1%	39	12.9%	7	2.3%	2	0.7%
(3)女性															
BMI	検査 測定者数 (a)	低体重		普通体重		肥満									
		～18.4		18.5～24.9		25～		肥満1度		肥満2度		肥満3度		肥満4度	
		25～29.9		30～34.9		35～39.9		40～							
		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
		(b)	(b)/(a)	(c)	(c)/(a)	(d)	(d)/(a)	(e)	(e)/(d)	(f)	(f)/(d)	(g)	(g)/(d)	(h)	(h)/(d)
該当者	1,334	191	14.3%	943	70.7%	200	15.0%	159	79.5%	31	15.5%	9	4.5%	1	0.5%

図表 41 【国保 65 歳以上】肥満度分類別集計

【国保65歳以上】肥満度分類別集計														平成30年度	飯田市
(1)総数 (男女合計)															
BMI	検査 測定者数 (a)	低体重		普通体重		肥満									
		～18.4		18.5～24.9		25～		肥満1度		肥満2度		肥満3度		肥満4度	
		25～29.9		30～34.9		35～39.9		40～							
		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
		(b)	(b)/(a)	(c)	(c)/(a)	(d)	(d)/(a)	(e)	(e)/(d)	(f)	(f)/(d)	(g)	(g)/(d)	(h)	(h)/(d)
該当者	3,862	346	9.0%	2,760	71.5%	756	19.6%	682	90.2%	69	9.1%	4	0.5%	1	0.1%
(2)男性															
BMI	検査 測定者数 (a)	低体重		普通体重		肥満									
		～18.4		18.5～24.9		25～		肥満1度		肥満2度		肥満3度		肥満4度	
		25～29.9		30～34.9		35～39.9		40～							
		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
		(b)	(b)/(a)	(c)	(c)/(a)	(d)	(d)/(a)	(e)	(e)/(d)	(f)	(f)/(d)	(g)	(g)/(d)	(h)	(h)/(d)
該当者	1,655	77	4.7%	1,200	72.5%	378	22.8%	351	92.9%	26	6.9%	1	0.3%	0	—
(3)女性															
BMI	検査 測定者数 (a)	低体重		普通体重		肥満									
		～18.4		18.5～24.9		25～		肥満1度		肥満2度		肥満3度		肥満4度	
		25～29.9		30～34.9		35～39.9		40～							
		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
		(b)	(b)/(a)	(c)	(c)/(a)	(d)	(d)/(a)	(e)	(e)/(d)	(f)	(f)/(d)	(g)	(g)/(d)	(h)	(h)/(d)
該当者	2,207	269	12.2%	1,560	70.7%	378	17.1%	331	87.6%	43	11.4%	3	0.8%	1	0.3%

IV 総括と今後の課題・方針

中間評価において、目標項目 30 項目のうち、改善が見られたと判断できる「目標値に達した」「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせると、全体の約 7 割でした。改善が見られなかったものは、特にメタボリックシンドローム該当者の減少率でした。

特定健診受診率は 40.0%(H30 年度)と改善傾向にはありますが、最終目標とする 60% は現状では達成困難と考えられるため、最終目標値を 50%に変更します。

また、特定保健指導実施率については、最終目標である 60%に達していることから、75%に変更します。

- 1 団塊の世代が 70 歳代となっており、被保険者に占める高齢者の割合が高くなっています。年齢が高くなるほど 1 人あたりの医療費が高額になることから 1 人あたりの医療費を抑えることは困難と予想されます。
- 2 死亡統計では国、県に比べ 65 歳未満の心疾患、脳血管疾患の死亡が多い状況にあります。また 65 歳未満の要介護認定者の有病状況で脳血管疾患が約 6 割を占めています。要介護状態は、経済的な負担の増加だけでなく、本人の QOL(生活の質)が低下するとともに、家族の介護負担の増大につながります。65 歳未満での死亡や介護の必要な状態になる脳血管疾患を防ぐため、若い年代からの特定健診受診率向上や重症化予防に取り組めます。
- 3 入院 1 件あたりの医療費が高額となっているのは脳血管疾患、腎不全、心疾患であり、予防可能な疾患の発症を減らす必要があります。特に脳血管疾患や虚血性心疾患予防のためにも、特定健診において心電図検査等の対象を拡大していきます。
- 4 飯田市の透析患者は、原疾患が糖尿病性腎症、腎硬化症、高血圧性腎症である割合が高くなっています。また、腎不全は、外来 1 件当たりの医療費が高く、さらに長期にわたるため高額となります。そのため、予防と早期発見、適切な治療の継続により透析導入を防ぐことに取り組めます。
- 5 特定健診の結果、将来、糖尿病を発症するリスクの高い HbA1c5.6 以上の方は年々増加しています。広く市民に向けて糖尿病予防のための啓発、保健指導等に取り組めます。
- 6 特定健診の結果、将来、脳血管疾患等発症の危険が高い「脳心血管リスク第 3 層(※ 1)」の割合は増加しています。広く市民に向けて高血圧予防のための啓発、保健指導等に取り組めます。
- 7 特定健診の受診率が低く、被保険者全体の傾向を把握するのは困難です。生活習慣病の重症化予防を推進するためには、より多くの方に健診を受診していただくことが必要です。そのために、受診率の向上を第一優先に取り組めます。

(※ 1) 糖尿病、慢性腎臓病、3 つ以上の危険因子(喫煙、糖尿病、脂質異常症、肥満、加齢等)のいずれかがある方。

V 目標の設定

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、要介護認定者の有病状況の多い疾患、長期化することで高額になる疾患及び医療費が高額となる疾患である脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析、虚血性心疾患を減らしていくことを目標とします。脳血管疾患患者、腎不全(人工透析)患者、糖尿病患者の人工透析者や虚血性心疾患患者の割合を2023（令和5）年度にそれぞれ5%減少させることを目標としていましたが、今回の中間評価から計画及び目標値を一部再設定し、3年後の2023（令和5）年度に最終評価を行います。

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の予防と改善により重症化するリスクの高い方を減らしていくことを短期的な目標とします。そのために以下の(1)～(4)に取り組みます。

- (1)医療受診が必要な方に受療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医療受診につながるよう適切な保健指導を行います。その際には、必要に応じて、医療機関と連携を図ることとします。また、生活習慣の改善が必要な場合は、食生活や運動、休養、禁煙等の保健指導を行います。
- (2)特定健診の対象年齢とならない40歳未満の者を対象としたポピュレーションアプローチ（食育・歩育(※2)・消防団健康教室・出前健康講座等）を行います。
- (3)生活習慣病は自覚症状が乏しいため、健診受診により自分の健康状態を知ってもらうことが大切です。そのために、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・重症化予防につなげていきます。
- (4)特定健診受診率、特定保健指導終了率の向上に努めます。

(※2) 歩くことから、自然や社会に触れ、子どもたちの「心」・「生きる力」を育てることを指しています。

用語集

BMI	… 「体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)」 で算出される体格指数。18.5以下は痩せ、25以上だと肥満。
中性脂肪	… 血中脂質の検査項目。食べ過ぎや飲みすぎ、肥満により高値となり、動脈硬化の発症・進行を促進する。
HDL-C	… 血中脂質の検査項目。過剰なコレステロールを肝臓に戻し、動脈硬化を予防する。俗称「善玉コレステロール」。値が低いと動脈硬化のリスクが高まる。
LDL-C	… 血中脂質の検査項目。量が多くなると血管の内側に付着し動脈硬化を進行させる。俗称「悪玉コレステロール」。
AST (GOT)	… 肝機能の検査項目。肝臓や心臓の異常で高値になる。
ALT (GPT)	… 肝機能の検査項目。肝臓の異常で高値になる。
γ-GTP (γ-GT)	… 肝機能の検査項目。アルコールによる肝障害の指標。肝臓や胆道の異常、肥満や脂肪肝でも高値になる。
血糖	… 血液中のブドウ糖のことを血糖という。血糖値が高い状態が続くと糖尿病と診断されます。
HbA1c	… 過去1～2か月の平均的な血糖の状態を調べることができる項目。糖尿病が疑われた時の検査として有効。
尿酸	… 腎臓から尿中に排泄される老廃物の一種。尿酸の過剰な状態を高尿酸血症といい、痛風を招き、全身の血管をいため、腎機能障害等を引き起こしやすくなる。
血清クレアチニン	… 腎臓から尿中に排泄される老廃物の一種。腎機能が低下すると血液中に増加する。
eGFR	… 腎臓にどれくらいの老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の働きが悪い。クレアチニン値と年齢と性別から計算する。
尿蛋白	… 尿中に含まれる蛋白質。通常、尿に蛋白は排出されないが、腎臓に異常がある場合に出てくることもある。
尿潜血	… 尿に血が混じっている状態。腎臓から尿路のどこかで出血していると尿に出てくることもある。
尿糖	… 尿中に含まれる糖。通常、尿に糖は排出されないが、血液中の糖分が高くなると排出される場合がある。
血色素	… 貧血の検査項目。血液中で酸素を運ぶ役割のある蛋白質の一種。少ないと貧血が疑われる。
ヘマトクリット	… 貧血の検査項目。血液中に占める血球の体積を示す数値。多ければ多血症や血管が詰まりやすい状態の可能性がある。
心電図検査 (12誘導心電図)	… 心臓の活動を電流や電圧の変化でとらえ、心臓の動きが正常か確認する検査項目。
眼底検査	… 糖尿病性網膜症などの失明に至る恐れがある病気の発見や、眼底にある動脈を観察して高血圧性変化や動脈硬化性変化など重症化の進展を確認するための検査項目。