

第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における

健康課題の明確化

1 第1期計画に係る評価及び考察

(1) 第1期計画に係る評価

① 全体の経年変化（参考資料1）

死亡 標準化死亡比（SMR）、がん死亡割合が上昇した。心疾患死亡は変わらず高い状況にある。

介護 給付費は変わらず高い。

医療 一人あたり医療費が増加し、医療機関受診率が高い。

医療費総額に占める生活習慣病の割合は、がんが上昇し、糖尿病が変わらず高く、高血圧は道・全国並に減少した。

入院1人あたり費用額は、腎臓（全国同規模中3位/183）、心臓（全国同規模中1位/183）、脳（全国同規模中4位/183）の順に高額だった。

② 中長期目標の達成状況

ア 介護給付費の状況（図表6・参考資料1）

介護保険認定者数が増加しており、介護給付費総額は増額したが、1件当たりの介護給付費は微減した。平成28年度4月、町内に老人福祉施設が開設されたが、施設サービス費の増額には反映しなかった。

介護給付費の変化

【図表6】

年度	積丹町				同規模平均		
	介護給付費 (万円)	1件当たり 給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス	1件当たり 給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス
H25年度	2億7037万	87,219	42,289	302,145	76,039	40,364	279,603
H28年度	2億9329万	87,136	37,520	275,759	73,702	39,646	273,946

イ 医療費の状況（図表7）

医療費総額は減少したが、一人あたり医療費（特に入院）は増額となり、病態の重症化が進んでいると考える。同規模町村は減少傾向にあり、当町の対策を講じる必要性は高い。

【図表 7】

項目		全体				入院				入院外			
		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率	
				町	同規模			町	同規模			町	同規模
1 総医療費 (円)	H25年度	3億9173万	-	-	-	1億9665万	-	-	-	1億9565万	-	-	-
	H28年度	3億5162万	△4011万	-10.24	-3.26	1億7917万	△1748万	-8.89	-2.97	1億7245万	△2320万	-11.86	-3.49
2 一人当たり 医療費(円)	H25年度	31,794	-	-	-	15,961	-	-	-	15,833	-	-	-
	H28年度	34,142	2,348	7.39	5.83	17,397	1,436	9.00	-5.09	16,744	911	5.75	-5.6

ウ 最大医療資源(中長期的疾患及び短期的な疾患) (図表 8)

腎不全による透析者はいないが、慢性腎不全(透析無)が増加しており、今後透析導入により医療費を押し上げる可能性がある。

心疾患は、道・国との比較し高い比率であるが、減少傾向で、短期目標疾患のそれぞれの割合も減少している。

国・道と比較し、中長期目標疾患は、総医療費を高くしている状況にはない。医療費を押し上げるといわれる新生物・精神疾患についても同様である。予防可能ではない疾患が医療費を上げた可能性もある。このため今後も医療費に占める疾患の分析を継続し、予防可能な疾患については、対策を講じていく必要がある。

【図表 8】

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合(平成25年度と平成28年度との比較)

市町村名	総医療費	一人あたり医療費		中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患	
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症	108,269,560				27.64%
			同規模	県内	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
H25 積丹町	391,736,000	31,794	25位	25位	4.31%	0.33%	2.32%	2.90%	6.81%	7.82%	3.16%	108,269,560	27.64%	11.86%	8.36%	13.39%
H28 積丹町	351,624,140	34,142	25位	14位	0.00%	0.56%	2.19%	2.55%	6.14%	5.03%	3.08%	68,764,910	19.56%	14.79%	9.06%	9.84%
H28 道	447,068,008,510	27,782	--	--	3.60%	0.29%	2.41%	2.37%	5.13%	4.36%	2.56%	92,704,528,050	20.74%	15.83%	9.53%	9.08%
H28 国	9,687,968,260,190	24,245	--	--	5.40%	0.35%	2.23%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,239,908,933,310	23.12%	14.21%	9.38%	8.45%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

◆「最大医療資源傷病名」とは、レポートに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

【出典】

KDBシステム:健診・医療介護データからみる地域の健康課題

エ 中長期的な疾患（図表 9）

虚血性心疾患や、脳血管疾患の割合は減少しているが、心疾患と脳血管疾患の両方を併発する割合が高くなっている。特に 65 歳～74 歳は、その傾向が高くなっている。

虚血性心疾患や、脳血管疾患の原因として、8 割以上に高血圧があり、その傾向は高めで維持している。また、糖尿病を併発している方の割合が特に増加傾向を示しており、糖尿病に対する対策の必要性が高い。

【図表 9】

厚労省様式 様式3-5		中長期的な目標							短期的な目標					
		虚血性心疾患			脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	1,046	58	5.5%	5	8.6%	0	0%	52	89.7%	24	41.4%	42	72.4%
	64歳以下	341	19	5.6%	1	5.3%	0	0%	18	94.7%	8	42.1%	12	63.2%
	65歳以上	705	39	5.5%	4	10.3%	0	0%	34	87.2%	16	41.0%	30	76.9%
H28	全体	892	43	4.8%	6	14.0%	0	0%	37	86.0%	21	48.8%	33	76.7%
	64歳以下	575	14	2.4%	2	14.3%	0	0%	13	92.9%	6	42.9%	9	64.3%
	65歳以上	317	29	9.1%	4	13.8%	0	0%	24	82.8%	15	51.7%	24	82.8%

厚労省様式 様式3-6		中長期的な目標							短期的な目標					
		脳血管疾患			虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	1,046	43	4.1%	5	11.6%	1	2.3%	36	83.7%	17	39.5%	28	65.1%
	64歳以下	341	12	3.5%	1	8.3%	1	8.3%	9	75.0%	5	41.7%	7	58.3%
	65歳以上	705	31	4.4%	4	12.9%	0	0.0%	27	87.1%	12	38.7%	21	67.7%
H28	全体	892	35	3.9%	6	17.1%	0	0.0%	28	80.0%	19	54.3%	19	54.3%
	64歳以下	575	10	1.7%	2	20.0%	0	0.0%	8	80.0%	5	50.0%	4	40.0%
	65歳以上	317	25	7.9%	4	16.0%	0	0.0%	20	80.0%	14	56.0%	15	60.0%

厚労省様式 様式3-7		中長期的な目標							短期的な目標					
		人工透析			脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	1,046	2	0.2%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%
	64歳以下	341	1	0.3%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%
	65歳以上	705	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
H28	全体	892	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	64歳以下	575	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	65歳以上	317	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

③ 短期目標の達成状況

ア 共通リスク（様式3-2～3-4）（図表10）

糖尿病・高血圧・脂質異常の治療者の病態としては大きな変動はないが、糖尿病で高血圧・虚血性心疾患・脳血管疾患患者・人工透析を併発している割合が増加している（図表9）。

重症化して初めて糖尿病・高血圧・脂質異常が明らかになる方がいると考えられる。

【図表10】

厚労省様式 様式3-2		短期的な目標										中長期的な目標							
		糖尿病				インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	1046	129	12.3%	19	14.7%	97	75.2%	87	67.4%	24	18.6%	17	13.2%	2	1.6%	6	4.7%	
	64歳以下	705	53	7.5%	11	20.8%	38	71.7%	30	56.6%	8	15.1%	5	9.4%	1	1.9%	4	7.5%	
	65歳以上	341	76	22.3%	8	10.5%	59	77.6%	57	75.0%	16	21.1%	12	15.8%	1	1.3%	2	2.6%	
H28	全体	892	111	12.4%	11	9.9%	85	76.6%	70	63.1%	21	18.9%	19	17.1%	5	4.5%	5	4.5%	
	64歳以下	575	37	6.4%	7	18.9%	27	73.0%	21	56.8%	6	16.2%	5	13.5%	2	5.4%	2	5.4%	
	65歳以上	317	74	23.3%	4	5.4%	58	78.4%	49	66.2%	15	20.3%	14	18.9%	3	4.1%	3	4.1%	

厚労省様式 様式3-3		短期的な目標						中長期的な目標							
		高血圧				糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	1046	294	28.1%	97	33.0%	198	67.3%	52	17.7%	36	12.2%	1	0.3%	
	64歳以下	705	114	16.2%	38	33.3%	71	62.3%	18	15.8%	9	7.9%	1	0.9%	
	65歳以上	341	180	52.8%	59	32.8%	127	70.6%	34	18.9%	27	15.0%	0	0.0%	
H28	全体	892	228	25.6%	85	37.3%	151	66.2%	37	16.2%	28	12.3%	0	0.0%	
	64歳以下	575	82	14.3%	27	32.9%	49	59.8%	13	15.9%	8	9.8%	0	0.0%	
	65歳以上	317	146	46.1%	58	39.7%	102	69.9%	24	16.4%	20	13.7%	0	0.0%	

厚労省様式 様式3-4		短期的な目標						中長期的な目標							
		脂質異常症				糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	1046	257	24.6%	87	33.9%	198	77.0%	42	16.3%	28	10.9%	1	0.4%	
	64歳以下	705	104	14.8%	30	28.8%	71	68.3%	12	11.5%	7	6.7%	1	1.0%	
	65歳以上	341	153	44.9%	57	37.3%	127	83.0%	30	19.6%	21	13.7%	0	0.0%	
H28	全体	892	200	22.4%	70	35.0%	151	75.5%	33	16.5%	19	9.5%	0	0.0%	
	64歳以下	575	70	12.2%	21	30.0%	49	70.0%	9	12.9%	4	5.7%	0	0.0%	
	65歳以上	317	130	41.0%	49	37.7%	102	78.5%	24	18.5%	15	11.5%	0	0.0%	

イ リスクの健診結果経年変化（図表 11）

男性は、BMI・腹囲・中性脂肪の増加が目立ち、メタボの方が増加した。

男女ともに、血糖・血圧の値が悪化している比率が高くなった。

男性は、メタボ該当者が増加し、高血圧・高血糖・脂質異常の全てを併発している比率が増えている。

男性の尿酸値が大きく改善しており、未治療者が受診に繋がったことが影響していると考えられる。

【図表 11】

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省6-2~6-7)

☆No.23帳票

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	23	43.8	28	52.8	14	26.4	18	34.0	4	7.5	17	32.1	31	58.5	13	24.5	16	30.2	7	13.2	27	50.9	1	1.9
	40-64	15	53.6	18	64.3	10	35.7	12	42.9	4	14.3	8	28.6	17	60.7	10	35.7	8	28.6	6	21.4	18	64.3	0	0.0
	65-74	8	32.0	10	40.0	4	16.0	6	24.0	0	0.0	9	36.0	14	56.0	3	12.0	8	32.0	1	4.0	9	36.0	1	4.0
H28	合計	26	47.3	33	60.0	22	40.0	20	36.4	9	16.4	23	41.8	35	63.6	3	5.5	25	45.5	16	29.1	25	45.5	1	1.8
	40-64	16	45.7	19	54.3	15	42.9	14	40.0	6	17.1	9	25.7	20	57.1	2	5.7	12	34.3	9	25.7	21	60.0	1	2.9
	65-74	10	50.0	14	70.0	7	35.0	6	30.0	3	15.0	14	70.0	15	75.0	1	5.0	13	65.0	7	35.0	4	20.0	0	0.0

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	合計	28	26.9	15	14.4	17	16.3	17	16.3	2	1.9	17	16.3	58	55.8	6	5.8	30	28.8	12	11.5	58	55.8	1	1.0
	40-64	14	24.6	5	8.8	11	19.3	9	15.8	0	0.0	10	17.5	25	43.9	2	3.5	9	15.8	5	8.8	27	47.4	0	0.0
	65-74	14	29.8	10	21.3	6	12.8	8	17.0	2	4.3	7	14.9	33	70.2	4	8.5	21	44.7	7	14.9	31	66.0	1	2.1
H28	合計	25	26.3	17	17.9	14	14.7	8	8.4	1	1.1	22	23.2	52	54.7	3	3.2	36	37.9	19	20.0	52	54.7	1	1.1
	40-64	9	19.1	5	10.6	10	21.3	4	8.5	0	0.0	7	14.9	23	48.9	1	2.1	12	25.5	9	19.1	27	57.4	0	0.0
	65-74	16	33.3	12	25.0	4	8.3	4	8.3	1	2.1	15	31.3	29	60.4	2	4.2	24	50.0	10	20.8	25	52.1	1	2.1

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	53	15.8	6	11.3%	10	18.9%	2	3.8%	3	5.7%	5	9.4%	12	22.6%	1	1.9%	1	1.9%	5	9.4%	5	9.4%
	40-64	28	15.3	6	21.4%	5	17.9%	1	3.6%	0	0.0%	4	14.3%	7	25.0%	0	0.0%	1	3.6%	3	10.7%	3	10.7%
	65-74	25	16.4	0	0.0%	5	20.0%	1	4.0%	3	12.0%	1	4.0%	5	20.0%	1	4.0%	0	0.0%	2	8.0%	2	8.0%
H28	合計	55	19.6	5	9.1%	8	14.5%	0	0.0%	3	5.5%	5	9.1%	20	36.4%	1	1.8%	3	5.5%	5	9.1%	11	20.0%
	40-64	35	22.9	4	11.4%	6	17.1%	0	0.0%	1	2.9%	5	14.3%	9	25.7%	0	0.0%	2	5.7%	3	8.6%	4	11.4%
	65-74	20	15.7	1	5.0%	2	10.0%	0	0.0%	2	10.0%	0	0.0%	11	55.0%	1	5.0%	1	5.0%	2	10.0%	7	35.0%

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	合計	104	26.8	0	0.0%	2	1.9%	0	0.0%	2	1.9%	0	0.0%	13	12.5%	1	1.0%	0	0.0%	7	6.7%	5	4.8%
	40-64	57	26.5	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	4	7.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	3	5.3%
	65-74	47	27.2	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	9	19.1%	1	2.1%	0	0.0%	6	12.8%	2	4.3%
H28	合計	95	30.4	1	1.1%	4	4.2%	0	0.0%	4	4.2%	0	0.0%	12	12.6%	0	0.0%	0	0.0%	6	6.3%	6	6.3%
	40-64	47	32.6	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	4	8.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.3%	2	4.3%
	65-74	48	28.6	1	2.1%	3	6.3%	0	0.0%	3	6.3%	0	0.0%	8	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.3%	4	8.3%

ウ 特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表 12）

特定健診受診率は微増している。平成 28 年度から医療機関定期受診者のデータ受領を開始したことにより、健診受診数を維持させ、受診率を伸ばすことができている。

特定保健指導では、概ね全ての人に関わることができ、指導率も高くなっている。

特定健診の結果、受診勧奨となった方の医療機関受診率が、同規模と比較しても低い状況。受診勧奨の課題がある。

【図表 12】

法定報告値

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								積丹町	同規模平均
H25年度	716	157	21.9%	220位	16	1	6.3%	47.1%	50.4%
H28年度	580	147	25.3%	204位	18	17	94.4%	46.7%	51.3%

(2) 第 1 期に係る考察

1 人あたり医療費が高額で、増加している状況。医療費総額に占める予防可能な生活習慣病では、糖尿病が変わらず高く、透析にまだ至っていない慢性腎臓病者が増加している。

その他、虚血性心疾患や脳血管疾患になった方の半分以上が糖尿病を持ち、8割が高血圧である。

虚血性心疾患や脳血管疾患になった方は、未受診の方から起きている可能性も高い。

これらの状況をふまえ、特定健診も医療機関も受診していない方へ受診勧奨など、他に、糖代謝異常が判明した方が、継続的に治療や保健指導を受けられる仕組みとして、疾患毎に台帳管理を整備していく必要がある。

特定保健指導になった方の中には、何年も対象となり改善しない方も多い。

町の食生活や職業背景を踏まえた指導も重要であり、継続した保健指導栄養指導を提供できるように、管理栄養士の配置が望まれる。

妊娠中に糖代謝異常出現する妊婦が複数見られるが、産婦訪問時の聞き取りでわかることが多く、予防的介入ができていない状況がある。生活習慣病予防では妊娠期・乳幼児期からのアプローチが重要であるため、市町村が妊婦の血液情報を把握できる仕組みとして「妊婦健康診査及び乳幼児健康診査協定」の様式に血液情報を追加するよう北海道へ要望していく。

生活習慣病が起きる前からの定期健診の習慣化と生活習慣病の早期発見早期指導が必要である。

2 第2期計画における健康課題の明確化

(1) 地域の特性

積丹町は、後志管内、北海道の中央部から日本海に突き出た積丹半島の先端に位置し、南は神恵内村、東は古平町、北及び西は日本海に面しており、総面積は238.21k㎡、東西24.1km、南北18.2kmで、総面積の約80%を林野面積が占め、地形は平野部が少なく、高さ100m余りの急峻で複雑な海岸線が連続している。気候は対馬海流の影響を受け北海道内では比較的温暖だが、冬は北西の季節風が強く、積雪も多く、特別豪雪地帯に指定されている。町内に鉄道はなく、民間バスが小樽市・札幌市との間で運行されており、町外とを結ぶ公共交通機関となっている。

役場所在地である美国地区に約半数の被保険者が居住しており、他は沿岸に点在している小規模集落に大部分が居住している。沿岸に面していない農村地区に居住している被保険者は1割に満たない。

特徴的な就業状況として、1次産業従事者が約27%と多く（参考資料1）、またその中でも漁業従事者が多いことが挙げられる。年度内に被保険者の約25%以上が異動しており、その背景として、夏季は1次産業に従事し、冬季は他産業に勤めるといった、年間雇用形態の変化等が影響している。

漁業従事者の生活としては、天候により就業日と休業日のサイクルが不規則となり、活動時間や活動量の変動が大きいため食事量の管理が難しい。また、夕食を食べてすぐ就寝し、その後、深夜に就労する等、食事時間が不規則になりやすい。空腹時間が長くなり、1回の食事量が多くなるなど、血糖値上昇や、内臓脂肪蓄積を起こしやすい職業と言える。運動習慣が少なく筋力や体力に課題がありながら、1次産業の負担のかかる重労働により、関節疾患を患う人が多くなる可能性もある。

健診に関心を持たない未受診者の健康状態は更に危惧される。

(2) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

① 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較（図表13）

一人あたり医療費が高額であることが課題となっており、高額となる医療費の分析が必要である。

【図表13】

「集団の疾患特徴の把握」

★KDBで出力可能な帳票NO

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	積丹町	北海道	同規模平均	国
	34,142円	27,782円	26,819円	24,253円

		0.0	20.0	40.0	60.0	80.0	100.0
外来 ★NO.1【医療】	件数	95.8					
	費用額	49					
入院 ★NO.1【医療】	件数	4.2					
	費用額	51					

○入院を重症化した結果としてとらえる

② 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか（図表 14）

脳血管疾患と虚血性心疾患は医療費の 25%を占めている。

これらの重症化疾患の発症者は高血圧を持つ割合が高く、脳を守るためには、高血圧を放置しないことが重要である。虚血性心疾患を発症した 8 割近くの方は脂質異常症をもっており、脂質の管理が重要である。

【図表 14】

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	件数	58件	7件 12.1%	5件 8.6%	--
		費用額	8048万円	1133万円 14.1%	910万円 11.3%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	76件	0件 0.0%	0件 0.0%	--
		費用額	3341万円	--	--	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	0件	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%
		費用額		--	--	--

厚労省様式	対象レセプト (H29.5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	355人		35人 9.9%	43人 12.1%	5人 1.4%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	28人 80.0%	37人 86.0%	5人 100.0%
			糖尿病	19人 54.3%	21人 48.8%	5人 100%
			脂質異常症	19人 54.3%	33人 76.7%	2人 40.0%
		高血圧症	228人 64.2%	111人 31.3%	200人 56.3%	44人 12.4%
		糖尿病				
脂質異常症						
高尿酸血症						

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

③ 何の疾患で介護保険をうけているのか（図表 15）

2号被保険者(40～64歳の方)と74歳までの1号被保険者について、新規認定者は発生しなかった。

2号被保険者は、脳血管疾患が原因となっている。今後の2号認定者の発症予防としては若年の脳血管疾患を予防することが重要である。

1号被保険者(65歳以上の方)について、町は高齢者が多いことから、従来は筋骨格疾患が多く見られていたが、同比率で糖尿病を持つ方が、75%もいることがわかった。糖尿病はアルツハイマーなどの認知症の発症リスクとなり、介護を必要とする要因となるため、介護予防としての糖尿病対策が必要である。

【図表 15】

3 何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計									
	年齢	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計													
	被保険者数	880人	445人	568人	1,013人		1,893人											
	認定者数	3人	21人	195人	216人		219人											
	認定率	0.34%	4.7%	34.3%	21.3%		11.6%											
	新規認定者数	0人	0人	3人	3人		3人											
介護度別人数	要支援1・2	0	0.0%	4	19.0%	28	14.4%	32	14.8%	32	14.6%							
	要介護1・2	3	100.0%	13	61.9%	84	43.1%	97	44.9%	100	45.7%							
	要介護3～5	0	0.0%	4	19.0%	83	42.6%	87	40.3%	87	39.7%							
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)	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	--	3		21		195		216		219						
		循環器疾患	1	脳卒中	2	66.7%	脳卒中	8	38.1%	脳卒中	79	40.5%	脳卒中	87	40.3%	脳卒中	89	40.6%
			2	虚血性心疾患	0	0.0%	虚血性心疾患	3	14.3%	虚血性心疾患	64	32.8%	虚血性心疾患	67	31.0%	虚血性心疾患	67	30.6%
			3	腎不全	0	0.0%	腎不全	2	9.5%	腎不全	20	10.3%	腎不全	22	10.2%	腎不全	22	10.0%
		基礎疾患	糖尿病等	2	66.7%	糖尿病等	15	71.4%	糖尿病等	147	75.4%	糖尿病等	162	75.0%	糖尿病等	164	74.9%	
		血管疾患合計	合計	2	66.7%	合計	15	71.4%	合計	149	76.4%	合計	164	75.9%	合計	166	75.8%	
		認知症	認知症	0	0.0%	認知症	4	19.0%	認知症	71	36.4%	認知症	75	34.7%	認知症	75	34.2%	
		筋・骨格疾患	筋骨格系	2	66.7%	筋骨格系	15	71.4%	筋骨格系	149	76.4%	筋骨格系	164	75.9%	筋骨格系	166	75.8%	

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000	14,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	11,952							
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	5,169							

(3) 健診受診者の実態 (図表 16・17)

全国・道との健診データの比較においても、男性では、BMI・腹囲・中性脂肪・GPT・LDL
コレステロールの項目について有所見者割合が多く、また男女ともにメタボ該当者・血糖
値・拡張期血圧が高い方が多い。

【図表 16】

4 健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する (厚生労働省様式6-2~6-7)

★NO.23 (概要)

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8		
北海道	33,204	35.5	47,819	51.1	26,300	28.1	21,513	23.0	7,561	8.1	26,861	28.7	46,503	49.7	13,949	14.9	47,697	51.0	24,207	25.9	47,190	50.5	1,408	1.5	
積丹町	合計	26	47.3	33	60.0	22	40.0	20	36.4	9	16.4	23	41.8	35	63.6	3	5.5	25	45.5	16	29.1	25	45.5	1	1.8
	40-64	16	45.7	19	54.3	15	42.9	14	40.0	6	17.1	9	25.7	20	57.1	2	5.7	12	34.3	9	25.7	21	60.0	1	2.9
	65-74	10	50.0	14	70.0	7	35.0	6	30.0	3	15.0	14	70.0	15	75.0	1	5.0	13	65.0	7	35.0	4	20.0	0	0.0

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8		55.2		1.8		42.7		14.4		57.1		0.2		
北海道	30,251	22.8	21,542	16.3	20,589	15.5	12,708	9.6	2,159	1.6	21,597	16.3	61,511	46.5	2,871	2.2	57,067	43.1	20,537	15.5	77,674	58.7	265	0.2	
積丹町	合計	25	26.3	17	17.9	14	14.7	8	8.4	1	1.1	22	23.2	52	54.7	3	3.2	36	37.9	19	20.0	52	54.7	1	1.1
	40-64	9	19.1	5	10.6	10	21.3	4	8.5	0	0.0	7	14.9	23	48.9	1	2.1	12	25.5	9	19.1	27	57.4	0	0.0
	65-74	16	33.3	12	25.0	4	8.3	4	8.3	1	2.1	15	31.3	29	60.4	2	4.2	24	50.0	10	20.8	25	52.1	1	2.1

*全国については、有所見割合のみ表示

【図表 17】

5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 (厚生労働省様式6-8)

★NO.24 (概要)

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	3,306,030	32.4%			564,654	17.1%							897,054	27.1%									
積丹町	合計	55	19.8%	5	9.1%	8	14.5%	0	0.0%	3	5.5%	5	9.1%	20	36.4%	1	1.8%	3	5.5%	5	9.1%	11	20.0%
	40-64	35	22.9%	4	11.4%	6	17.1%	0	0.0%	1	2.9%	5	14.3%	9	25.7%	0	0.0%	2	5.7%	3	8.6%	4	11.4%
	65-74	20	16.0%	1	5.0%	2	10.0%	0	0.0%	2	10.0%	0	0.0%	11	55.0%	1	5.0%	1	5.0%	2	10.0%	7	35.0%

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	4,531,449	39.8%			262,862	5.8%							424,580	9.4%									
積丹町	合計	95	30.5%	1	1.1%	4	4.2%	0	0.0%	4	4.2%	0	0.0%	12	12.6%	0	0.0%	0	0.0%	6	6.3%	6	6.3%
	40-64	47	32.6%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	4	8.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.3%	2	4.3%
	65-74	48	28.7%	1	2.1%	3	6.3%	0	0.0%	3	6.3%	0	0.0%	8	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.3%	4	8.3%

*全国については、有所見割合のみ表示

(4) 糖尿病、血圧、LDL コレステロールのコントロール状況 (図表 18)

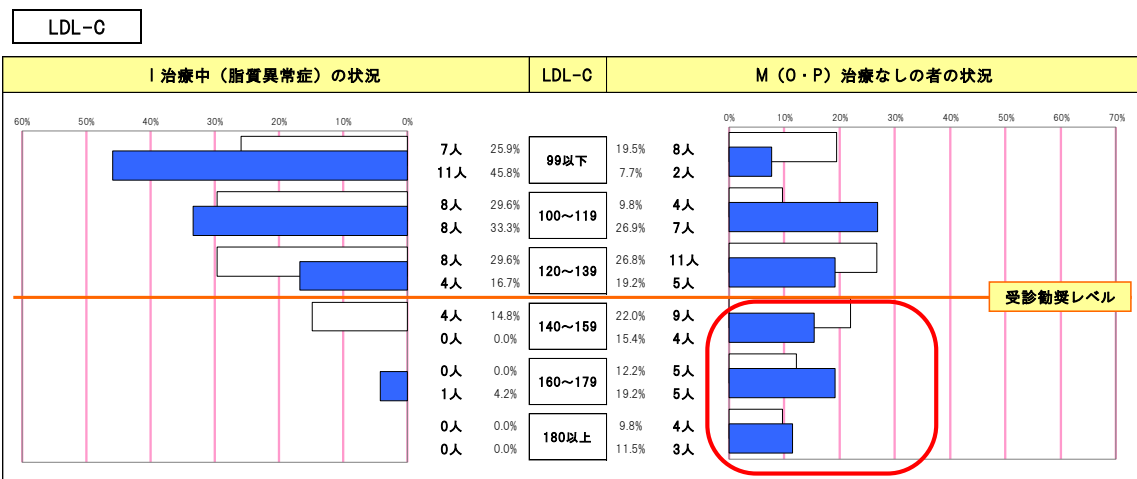
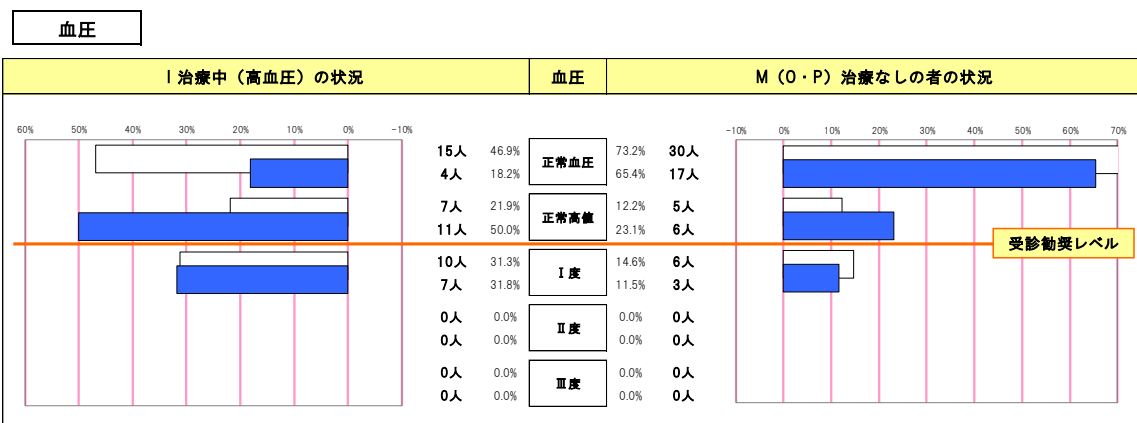
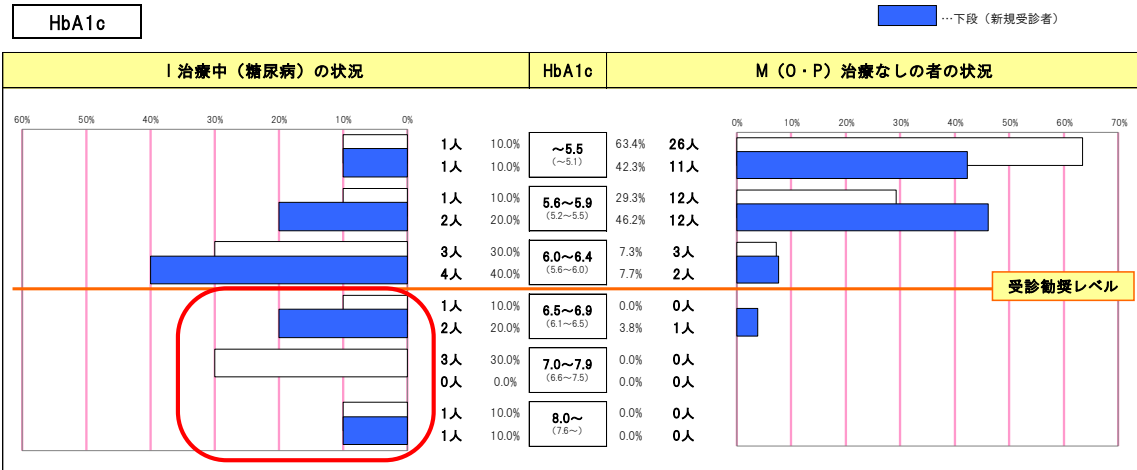
糖尿病については、治療中の方でも管理状態の改善が難しい方が多い。

脂質の受診勧奨レベルの方については、薬物治療に至らない方が多く、数値が改善していない状況である。

【図表 18】

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)



(5) 未受診者の把握 (図表 19)

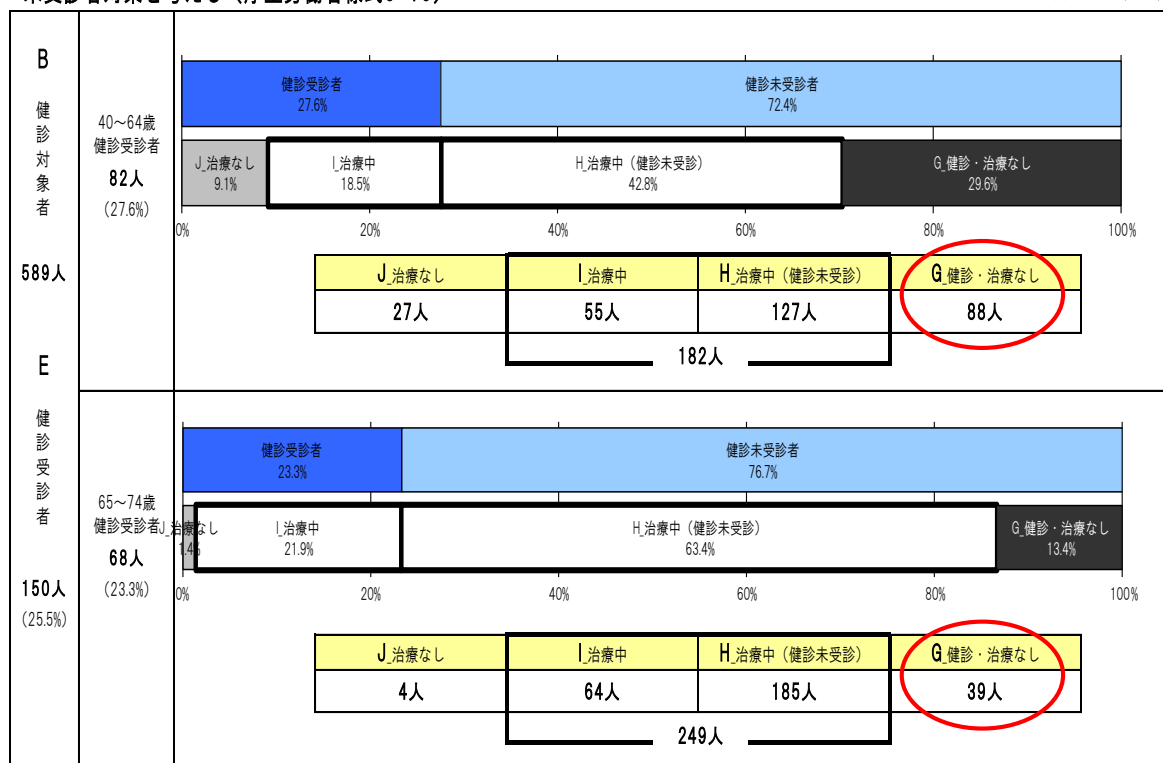
健診受診も医療機関における治療もしていない方が計 127 名おり、血液の実態が不明である。

健診受診者の生活習慣病治療費は、未受診者と比べ明らかに低く、医療費の適正化が図られている。

【図表 19】

6 未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10)

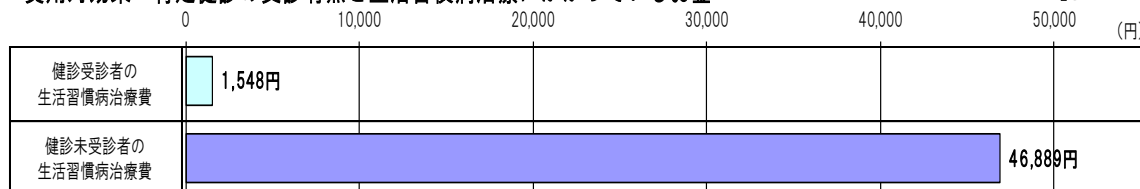
★NO.26 (CSV)



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

7 費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3_⑥



生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながる。

3 目標の設定

(1) 成果目標

① 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。35年度には30年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ1%減少させることを目標にする。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時計画及び評価の見直しをする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

しかし、町の医療のかかり方として、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る。重症化予防、医療費の適正化へつなげるため、入院外を伸ばし、入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を平成35年度に国並みとすることを目指す。

② 短期的な目標の設定

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

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、1年、1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

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

また、治療中のデータから、解決していない疾患にメタボリックシンドローム、糖尿病及び脂質異常症があげられる。

これは、治療において薬物療法だけではなく、食事療法と併用して治療を行わなければ改善が見込めないため、栄養指導等の保健指導を行っていく。薬物治療に至っていない脂質異常者が多いことから、併せて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。