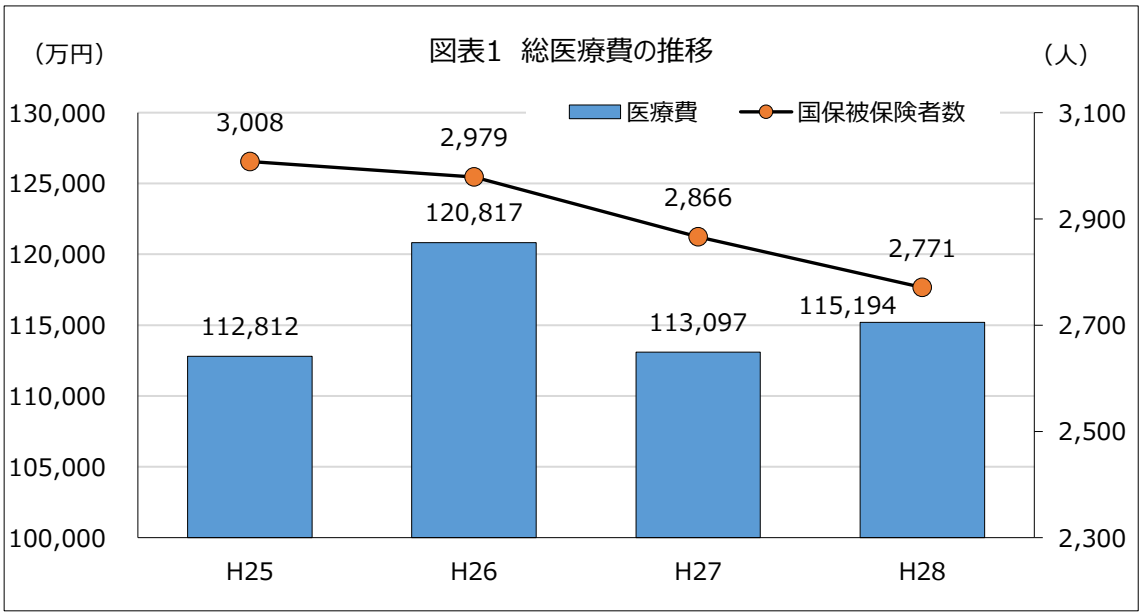
第3章　データヘルス計画

1. 医療費等分析

(1)医療費の状況

①総医療費の推移

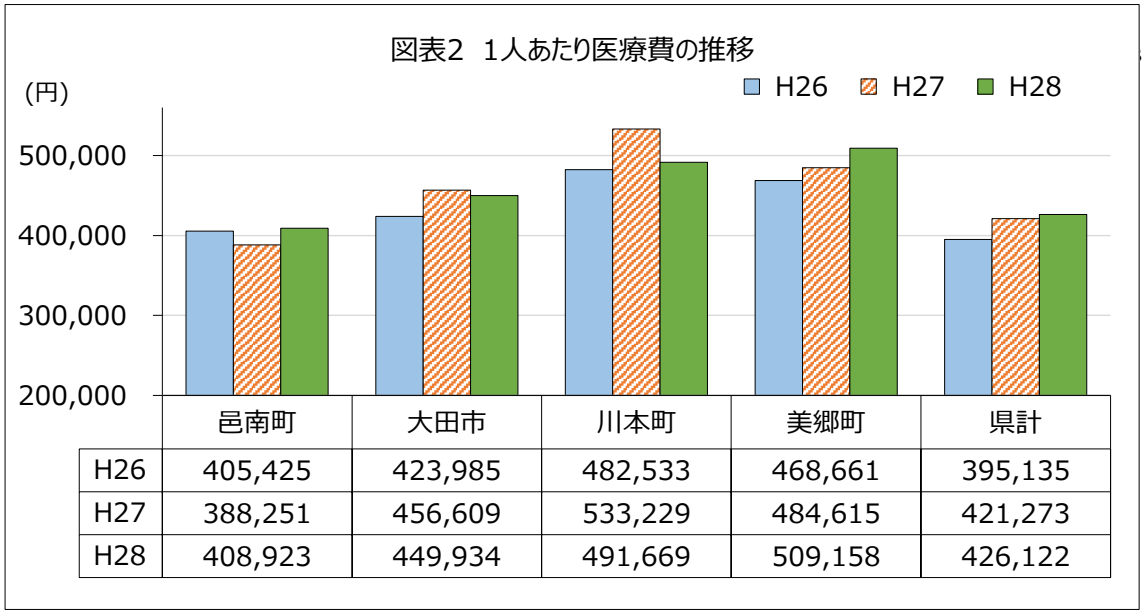
国保被保険者数は年々減少していますが、総医療費はほぼ横ばいに推移しており、平成 28 年度は約 11 億 5 千万円となっています。



◆医療費分析ツール「Focus」

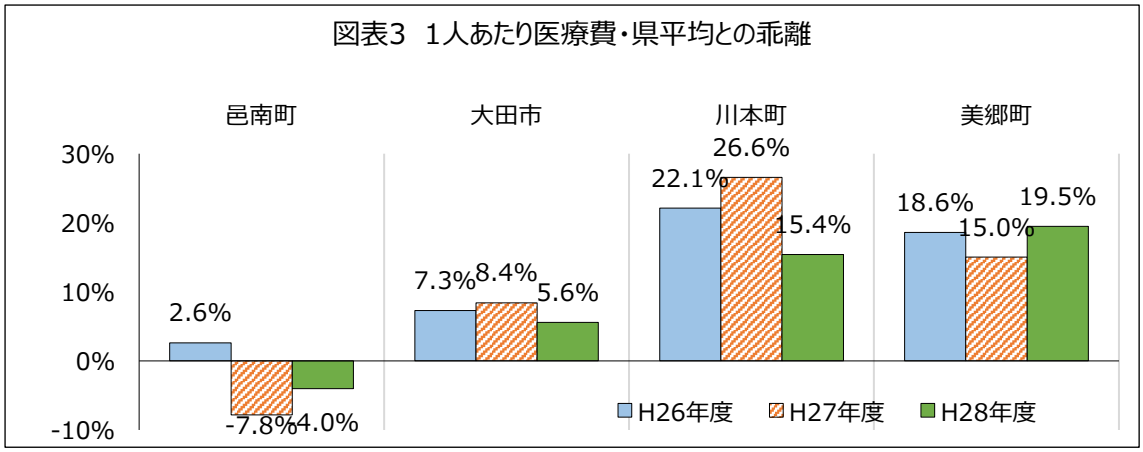
②1人あたり医療費の推移・県との比較

平成 28 年度の 1 人あたり医療費は 408,923 円で、平成 26 年度からほぼ横ばいです。これは近隣自治体よりも低く、県と比べても低い状況です。



	邑南町	大田市	川本町	美郷町	県計
H26	405,425	423,985	482,533	468,661	395,135
H27	388,251	456,609	533,229	484,615	421,273
H28	408,923	449,934	491,669	509,158	426,122

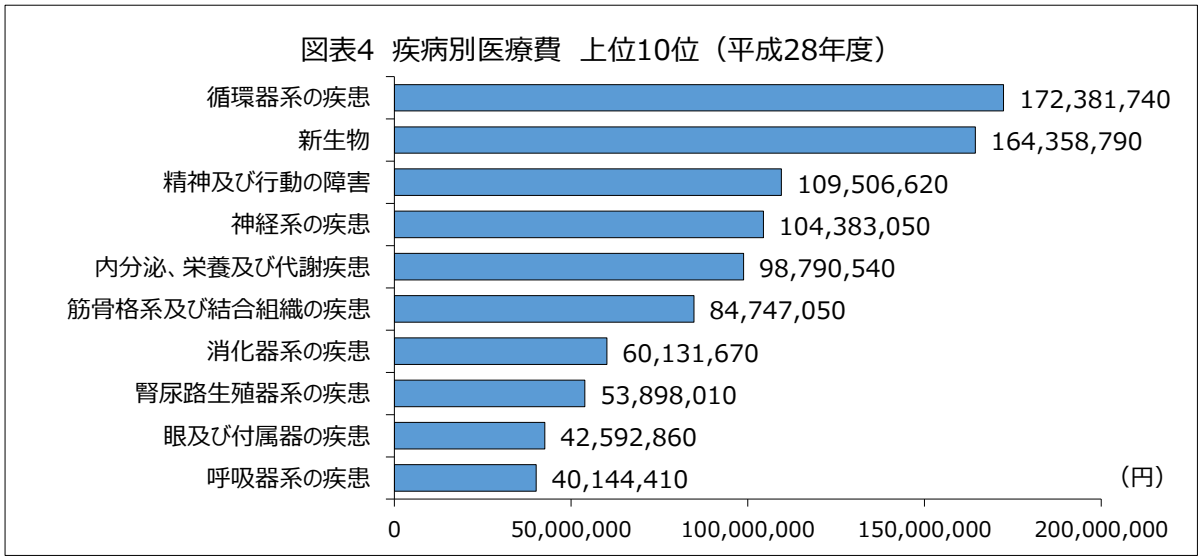
◆医療費分析ツール「Focus」

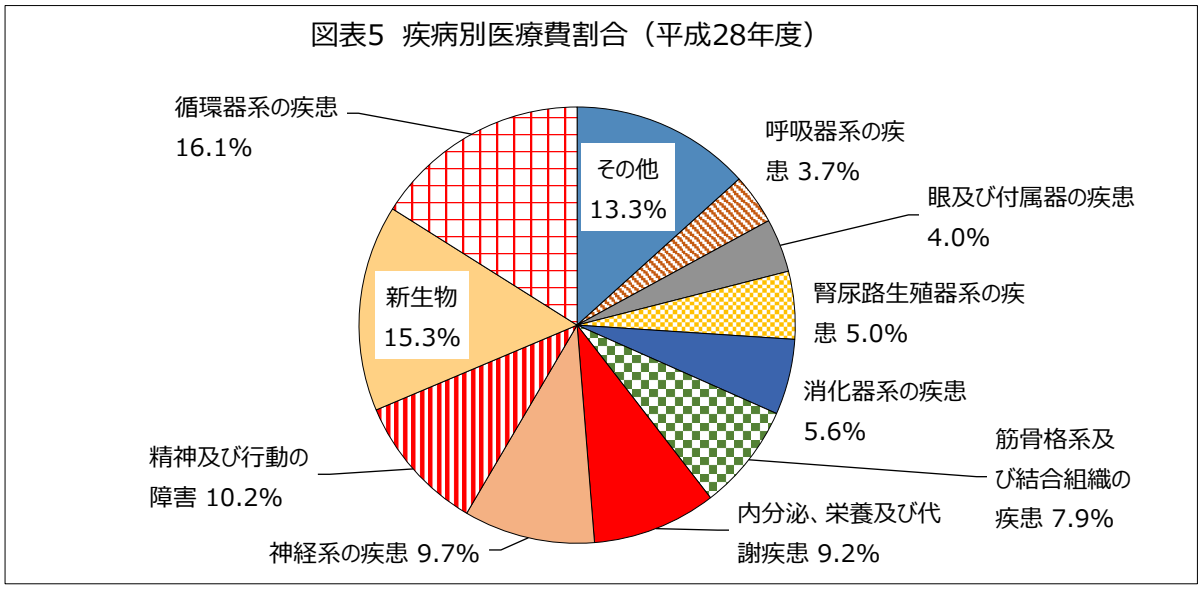


◆医療費分析ツール「Focus」

(2)疾病別医療費の状況

医療費を疾病別にみると、最も高い疾患は、「循環器系の疾患」で、「新生物」「精神及び行動の障害」の順です。また、割合でみると、生活習慣に起因する事の多い「循環器系の疾患」で 16.1%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」で 9.2%となっており、合わせると医療費の 1/4 を占めています。



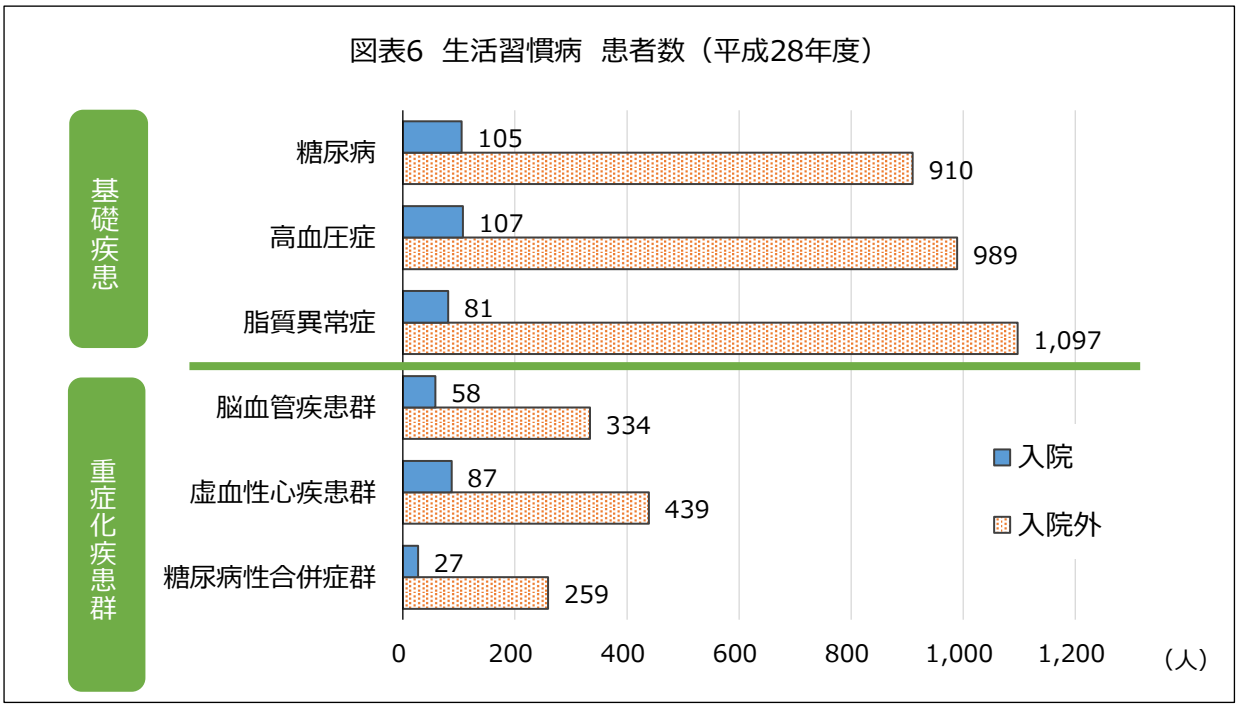


◆医療費分析ツール「Focus」

(3) 生活習慣病の状況

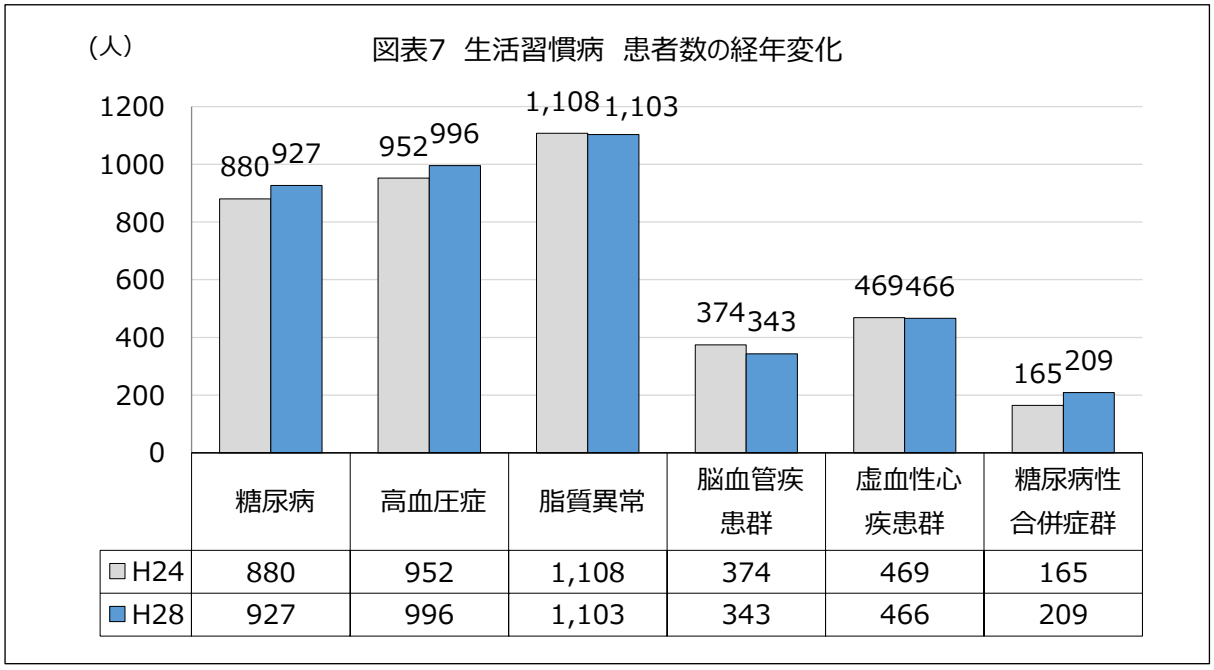
①生活習慣病の患者数

入院患者数は、高血圧症、糖尿病の順に多く、入院外では脂質異常症、高血圧症の順に多い状況です。特に、入院外の基礎疾患による患者数が多い状況です。



◆医療費分析ツール「Foucs」

平成 24 年度と平成 28 年度で比較したところ、脳血管疾患は減少していましたが、糖尿病、高血圧症、糖尿病性合併症で増加しています。



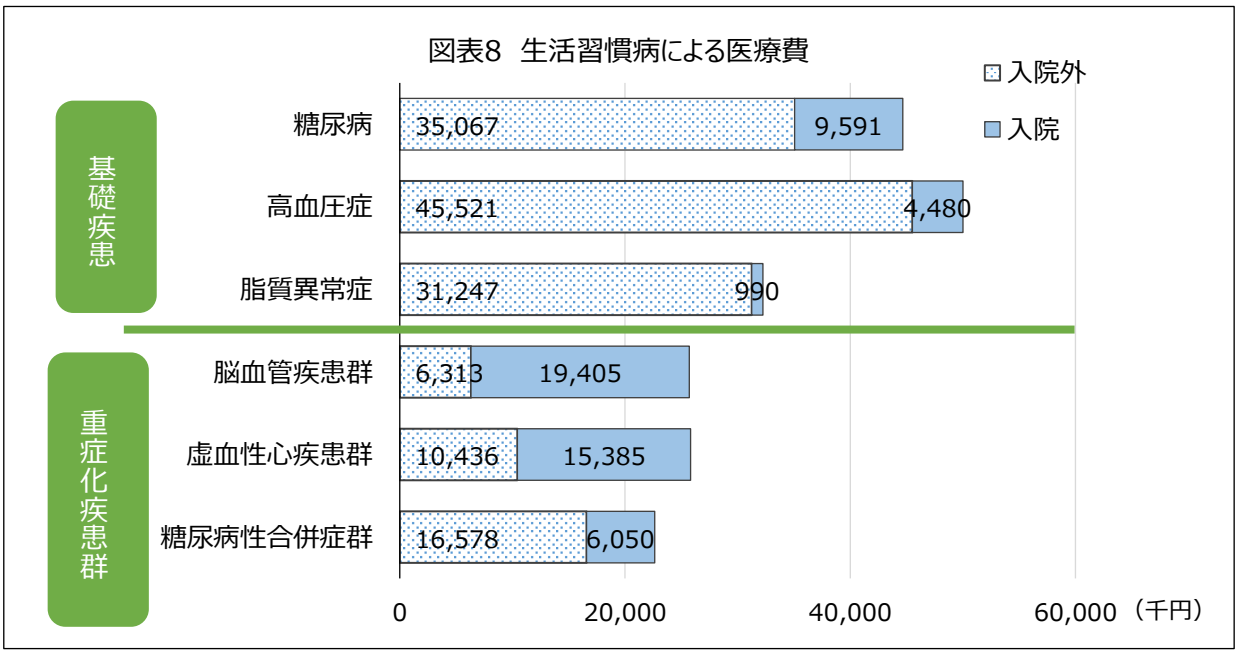
	糖尿病	高血圧症	脂質異常	脳血管疾患群	虚血性心疾患群	糖尿病性合併症群
H24	880	952	1,108	374	469	165
H28	927	996	1,103	343	466	209

◆医療費分析ツール「Foucs」

②生活習慣病による医療費

全体的に入院に比べて入院外の医療費が高いです。入院外医療費は基礎疾患で高く、高血圧症、糖尿病の順となっています。重症化疾患群では糖尿病性合併症群が高くなっています。

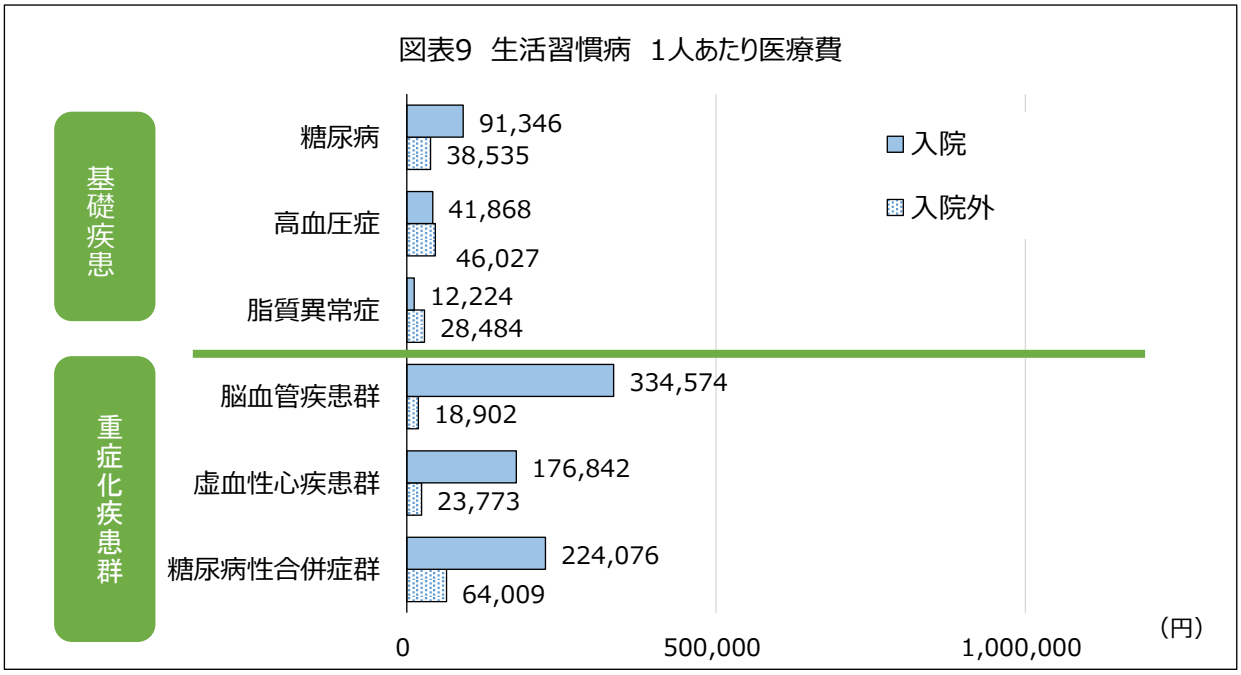
入院医療費は脳血管疾患群で最も高く、次に虚血性心疾患で、基礎疾患では糖尿病が高いです。



◆医療費分析ツール「Foucs」

③生活習慣病による 1 人あたり医療費

重症化疾患群の入院で高くなっており、脳血管疾患群が最も高額で、次に糖尿病性合併症群です。糖尿病の入院にかかる 1 人あたり医療費も高い状況で、糖尿病とその重症化による 1 人あたり医療費が高くなっています。



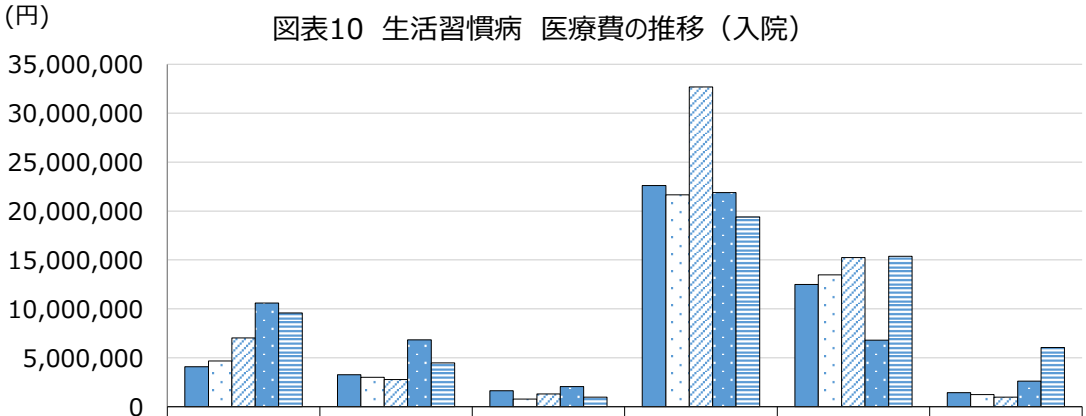
◆医療費分析ツール「Foucs」

④生活習慣病医療費の推移

入院医療費では、糖尿病が増加傾向で、平成 24 年度と比べると約 552 万円高くなっています。脳血管疾患群、脂質異常は減少していますが、虚血性心疾患群、糖尿病性合併症群が増加しています。

次に、入院外医療費は、入院医療費と同様に糖尿病の医療費が徐々に増加し、平成 24 年度と比べると約 843 万円増加しています。

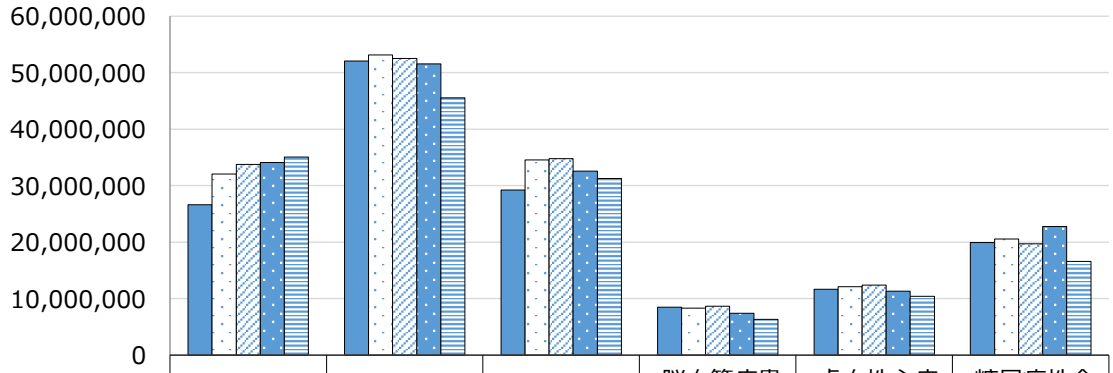
図表10　生活習慣病　医療費の推移（入院）



	糖尿病	高血圧症	脂質異常	脳血管疾患群	虚血性心疾患群	糖尿病性合併症群
H24	4,073,661	3,259,863	1,620,010	22,605,189	12,504,546	1,423,050
H25	4,679,087	3,014,003	786,451	21,664,156	13,485,493	1,231,187
H26	7,018,839	2,766,350	1,301,031	32,701,853	15,237,875	964,963
H27	10,601,564	6,848,839	2,060,453	21,874,041	6,813,666	2,614,826
H28	9,591,335	4,479,914	990,165	19,405,274	15,385,280	6,050,056

◆医療費分析ツール「Foucs」

図表11　生活習慣病　医療費の推移（入院外）



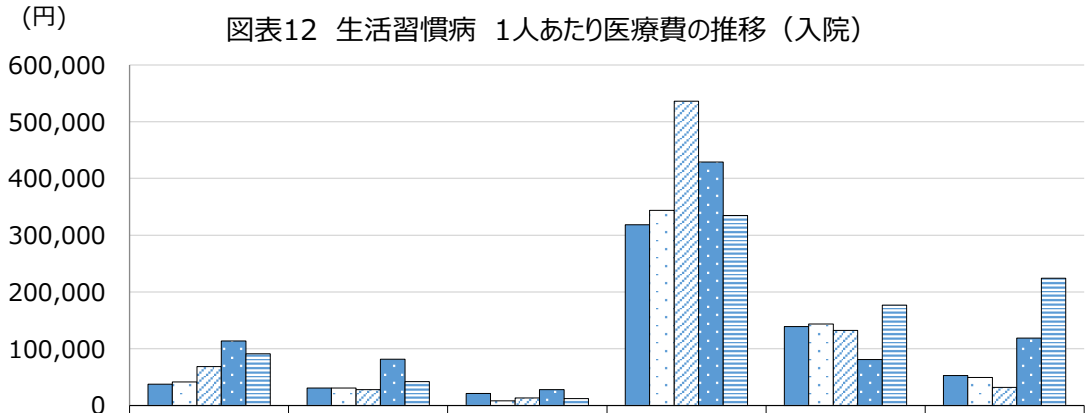
	糖尿病	高血圧症	脂質異常	脳血管疾患群	虚血性心疾患群	糖尿病性合併症群
H24	26,636,774	52,055,867	29,224,634	8,474,305	11,631,273	19,910,493
H25	32,054,750	53,157,029	34,524,434	8,299,549	12,119,484	20,541,671
H26	33,756,324	52,533,235	34,761,544	8,656,533	12,376,605	19,725,161
H27	34,077,938	51,548,118	32,592,217	7,409,527	11,336,438	22,791,961
H28	35,066,935	45,520,754	31,247,390	6,313,403	10,436,432	16,578,445

◆医療費分析ツール「Focus」

⑤生活習慣病1人あたり医療費の推移

1 人あたりの入院医療費を経年でみると、糖尿病性合併症群、虚血性心疾患群で近年増加しています。入院外医療費は糖尿病性合併症群が最も高額で推移しています。また、基礎疾患の糖尿病も増加傾向です。入院、入院外ともに糖尿病合併症群による 1 人あたり医療費が高額となっており、早期からの血糖コントロールによる重症化予防など糖尿病対策が必要です。

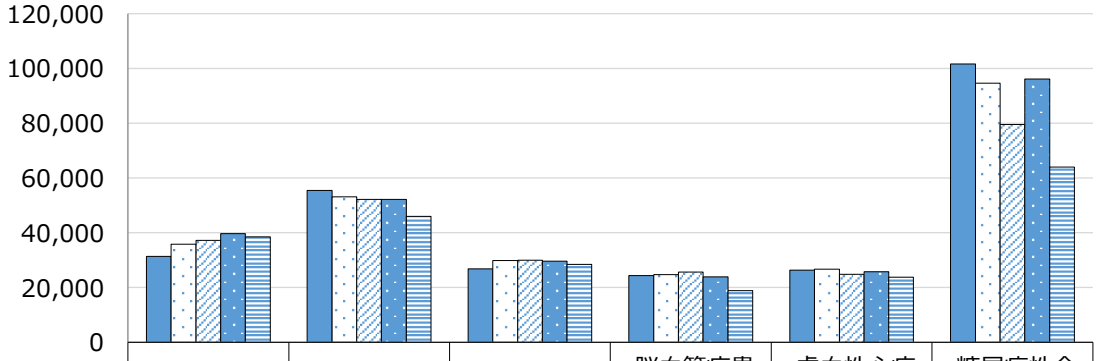
図表12 生活習慣病 1人あたり医療費の推移（入院）



	糖尿病	高血圧症	脂質異常	脳血管疾患群	虚血性心疾患群	糖尿病性合併症群
H24	37,719	30,753	21,316	318,383	138,939	52,706
H25	41,408	30,755	8,367	343,875	143,463	49,247
H26	68,812	28,228	13,552	536,096	132,503	32,165
H27	113,995	81,534	28,225	428,903	81,115	118,856
H28	91,346	41,868	12,224	334,574	176,842	224,076

◆医療費分析ツール「Focus」

図表13 生活習慣病 1人あたり医療費の推移（入院外）



	糖尿病	高血圧症	脂質異常	脳血管疾患群	虚血性心疾患群	糖尿病性合併症群
H24	31,374	55,438	26,812	24,351	26,375	101,584
H25	35,815	53,104	29,891	24,775	26,695	94,662
H26	37,218	52,168	29,967	25,611	24,853	79,537
H27	39,626	52,227	29,683	23,902	25,765	96,169
H28	38,535	46,027	28,484	18,902	23,773	64,009

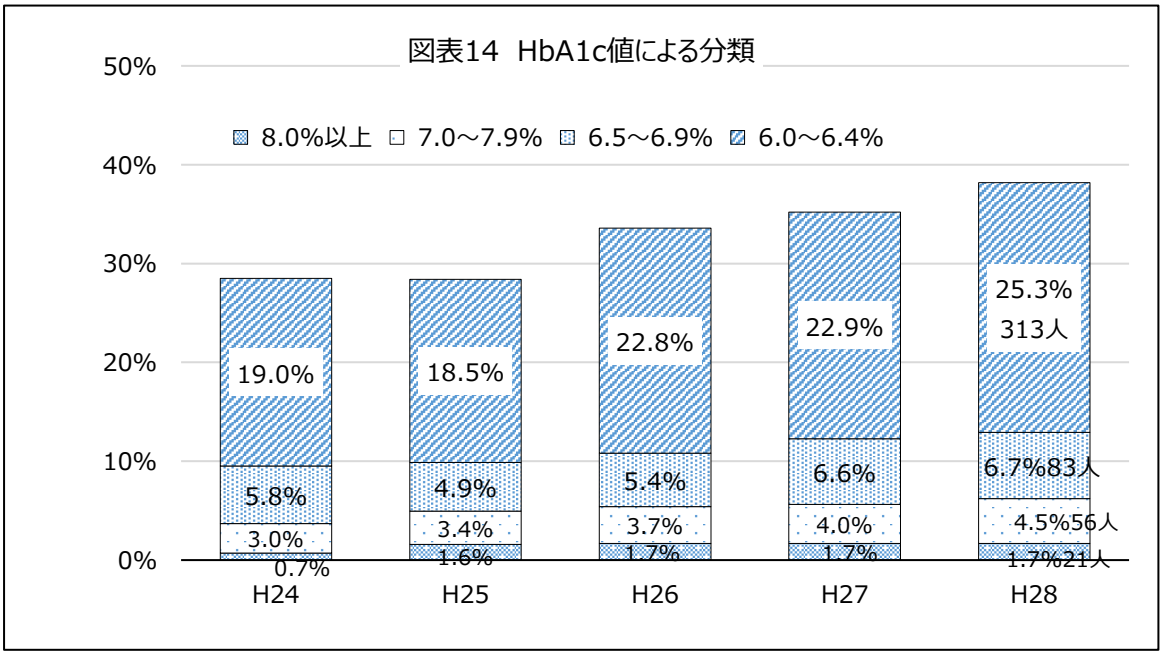
◆医療費分析ツール「Focus」

(4)糖尿病の状況

①HbA1c 値による分類

特定健診受診者の結果を HbA1c 値で分類してみると、HbA1c6.0～6.4%の予備群域の方が増加しており、平成 28 年度では健診受診者のうち 25.3%を占め、4 人に 1 人という状況です。

糖尿病予備群の発症予防の対策が必要です。



◆医療費分析ツール「Focus」

②糖尿病性腎症の状況

健診受診者で血糖服薬ありの 93 人のうち、糖尿病性腎症病期分類にて糖尿病性腎症第 2 期～4 期(疑含む)に該当する人は 30 人(32.3%)でした。そのうち、HbA1c7%以上が半数です。

また、50～60 歳代が約半数であることから、若い年代からの血糖コントロールが必要です。

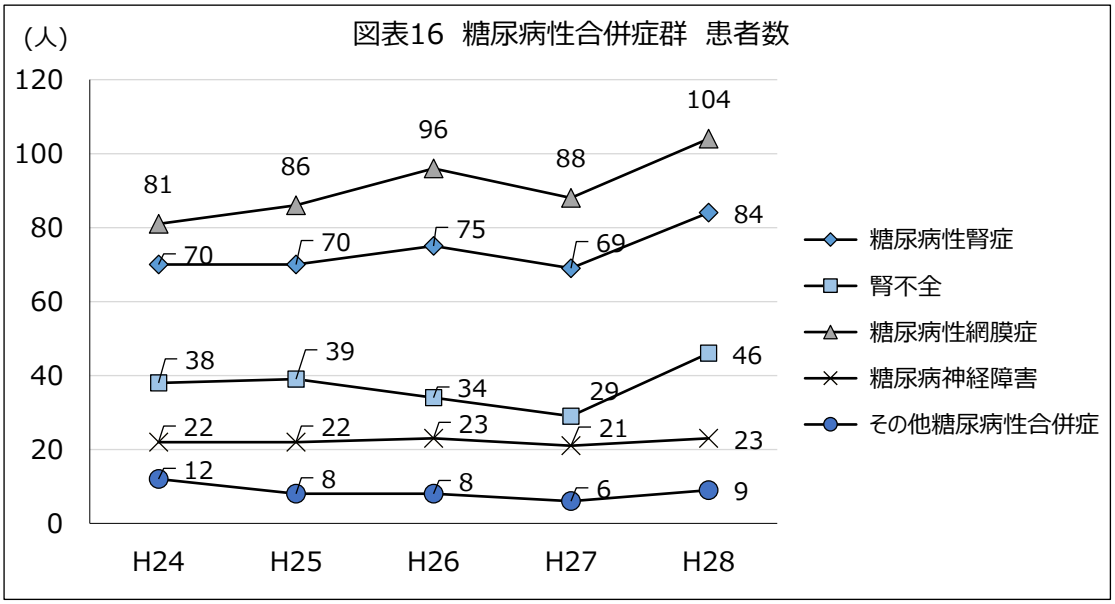
図表 15 糖尿病性腎症病気分類（平成 28 年度）

糖尿病性腎症病気分類	人数(人)	年代別（人）			HbA1c 値区分別（人）				
		50 歳代	60 歳代	70 歳代	~5.9%	6～6.4%	6.5～6.9%	7～7.9%	8%～
第 2 期	25	1	11	13	1	6	7	7	4
第 3 期	4		2	2				1	3
第 4 期	1			1	1				
合計	30	1	13	16	2	6	7	8	7

◆島根大学健診　尿中アルブミン検査結果

③糖尿病性合併症群の状況

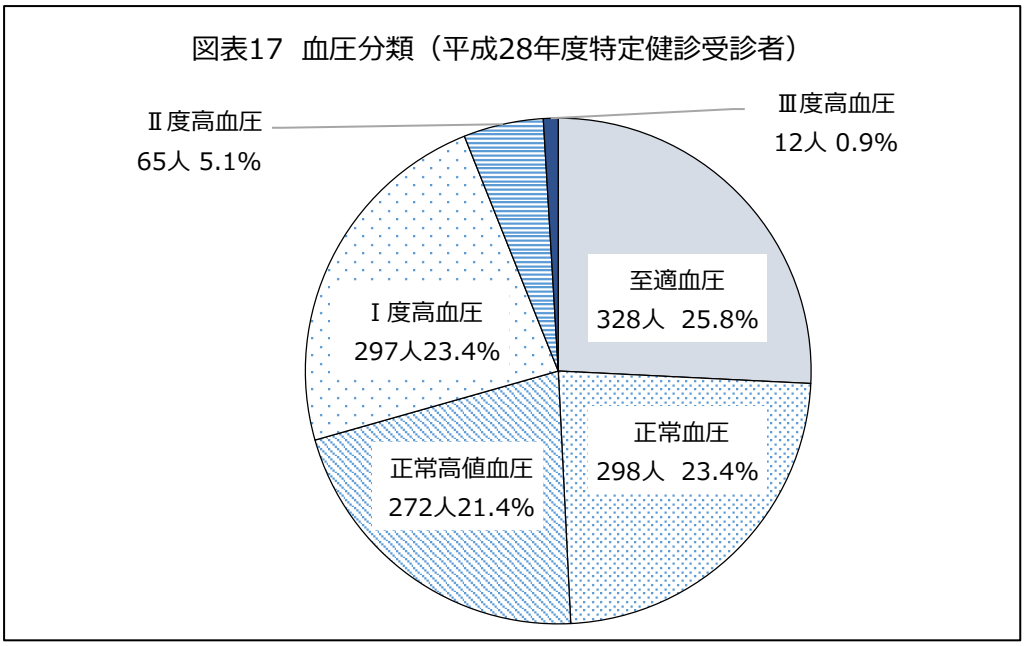
糖尿病性合併症群の患者数では、糖尿病性網膜症が最も多く、次に糖尿病性腎症の順で、増加傾向です。血糖コントロールとともに、眼科受診や体重、血圧、血中脂質の管理も含めた合併症予防の対策が必要です。



◆医療費分析ツール「Focus」

(5)高血圧の状況

特定健診受診者のうち、高血圧の人が 29.4%(374 人)で 3 人に 1 人の割合です。要治療レベルであるⅡ度高血圧・Ⅲ度高血圧をあわせると 6%(77 人)ですが、そのうち 12 人(15.6%)が未治療となっていて、健診後の受診管理の徹底が必要です。



◆町調べ

＜参考＞血圧分類基準

正常域	収縮期血圧		拡張期血圧	高血圧	収縮期血圧		拡張期血圧
至適血圧	＜120	かつ	＜80	Ⅰ度高血圧	140-159	かつ/または	90-99
正常血圧	120-129	かつ/または	80-84	Ⅱ度高血圧	160-179	かつ/または	100-109
正常高値血圧	130-139	かつ/または	85-89	Ⅲ度高血圧	≧180	かつ/または	≧110

(6)腎機能低下者の状況

特定健診受診者の結果を CKD 重症度分類でみると、腎機能低下の人が 175 人で受診者の 15.8%を占めています。糖尿病や高血圧症など基礎疾患のコントロールによる腎機能低下予防や減塩などによる生活改善が必要です。

また、末期腎不全・人工透析導入等のリスクに関して、常に危険(赤ステージ)の人が 17 人、かなり危険(オレンジステージ)の人をあわせると 44 人となっており、専門医受診による管理が必要です。

図表 18 特定健診受診者のＣＫＤ重症度分類（平成 28 年度）

CKD 重症度分類				尿蛋白		
				正常（－・±）	軽度蛋白尿（＋）	高度蛋白尿（2＋以上）
e-GFR	G1	正常または高値	90 以上	932	15	8
	G2	正常または軽度低下	60～89			
	G3a	軽度～中等度低下	45～59	116	9	6
	G3b	中等度～高度低下	30～44	10	3	4
	G4	高度低下	15～29	2		1
	G5	末期腎不全	15 未満			1

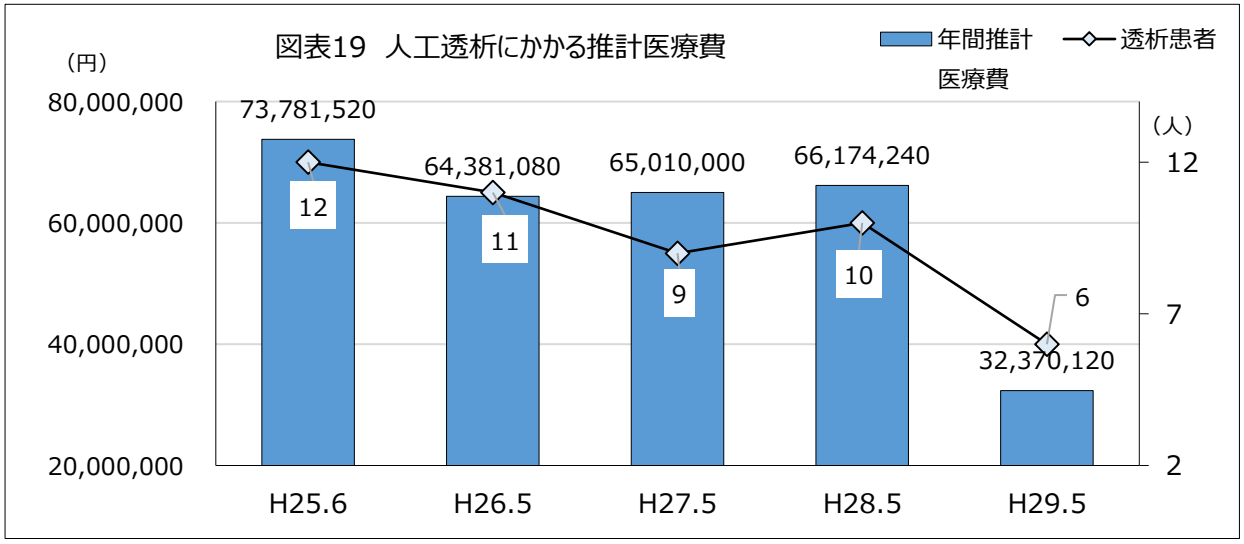
慢性腎臓病（CKD）の重症度（腎不全、心血管疾患等による死亡の危険性）		人数	割合
	やや危険（黄ステージ）	131	75%
	かなり危険（オレンジステージ）	27	15%
	非常に危険（赤ステージ）	17	10%
合 計		175	100%

◆町調べ

(7)人工透析者の状況

①人工透析にかかる推計医療費

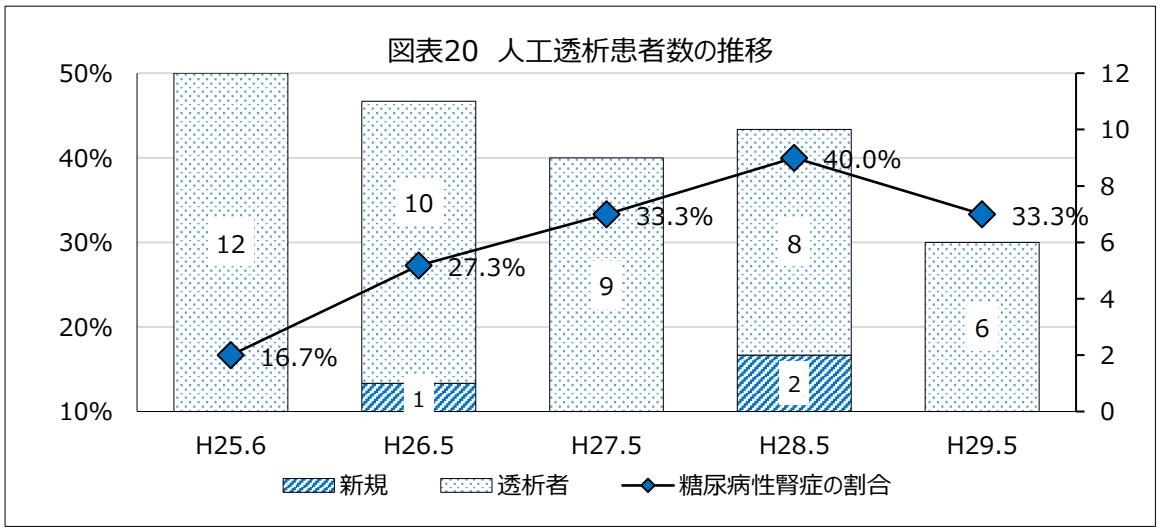
人工透析にかかる年間推計医療費は、近年ほぼ横ばいの状況ですが、平成 29 年 5 月は患者数が減ったため、推計医療費は半減していますが、1 人あたりの人工透析にかかる医療費に概算すると約 600 万円以上となり高額です。



②人工透析の患者数状況について

人工透析患者数は死亡、国保喪失等により、減少傾向です。平成 26 年以降、新規透析導入者は 3 人で、そのうち 2 人は透析導入状態で他医療保険から国民健康保険に加入した人です。今後、医療保険を越えた糖尿病の重症化予防、高血圧予防対策が必要と考えられます。

また、人工透析患者のうち、糖尿病性腎症から透析になる方の割合は 33.3%(平成 29 年 5 月)で、割合としては増加傾向にあります。糖尿病性腎症による人工透析を防ぐためには、糖尿病のより早期段階からの血糖コントロールが必要です。



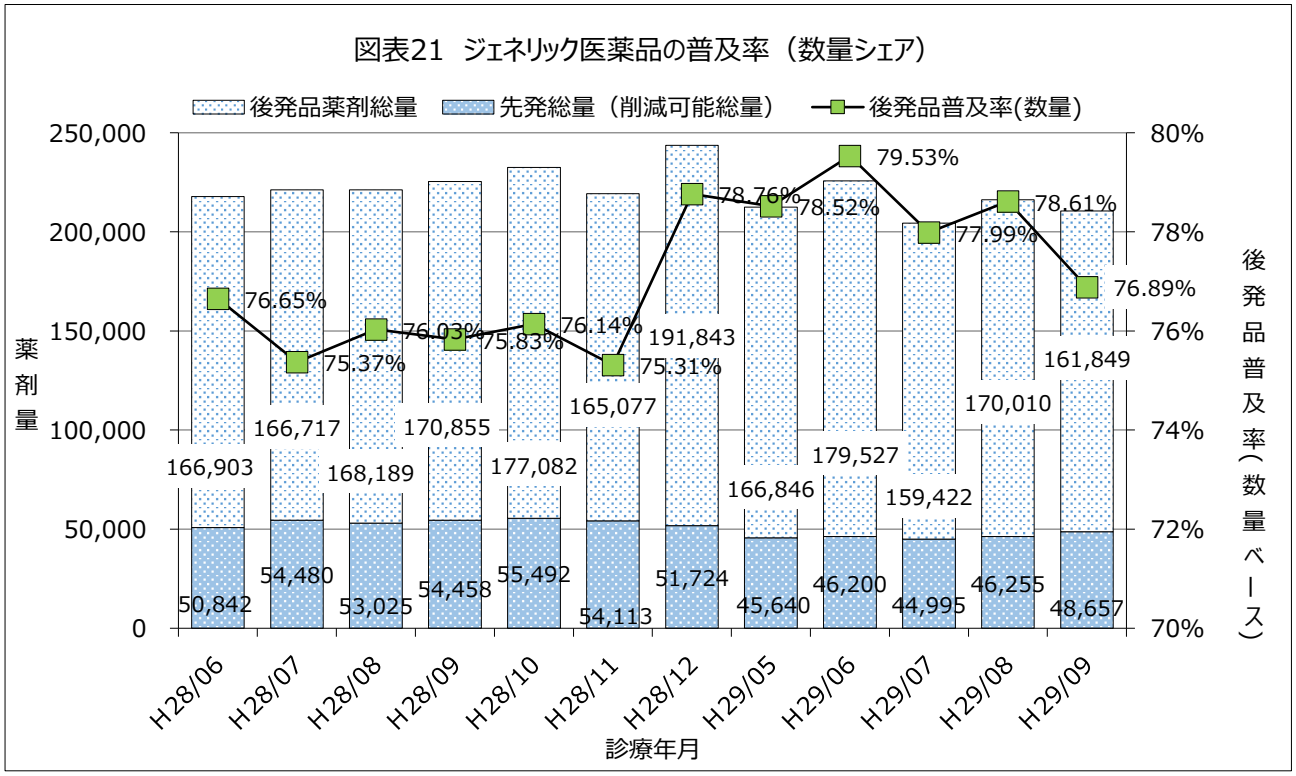
◆国保データベース「KDB システム」

(8)ジェネリック医薬品の利用状況

医療費適正化のためには、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進が重要になります。

現在のジェネリック医薬品の使用状況は、平成 29 年 9 月診療分で、数量シェア 76.89%です。平成 25 年 9 月診療分 51.6%と比べ 25 ポイント上昇しました。

国の示す目標値(平成 32 年 9 月)が 80%以上となっており、引き続きジェネリック医薬品利用促進について取り組むことが必要です。



◆島根県国保後発医薬品効果結果報告書