

高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム参考資料

～高知県の現状について～

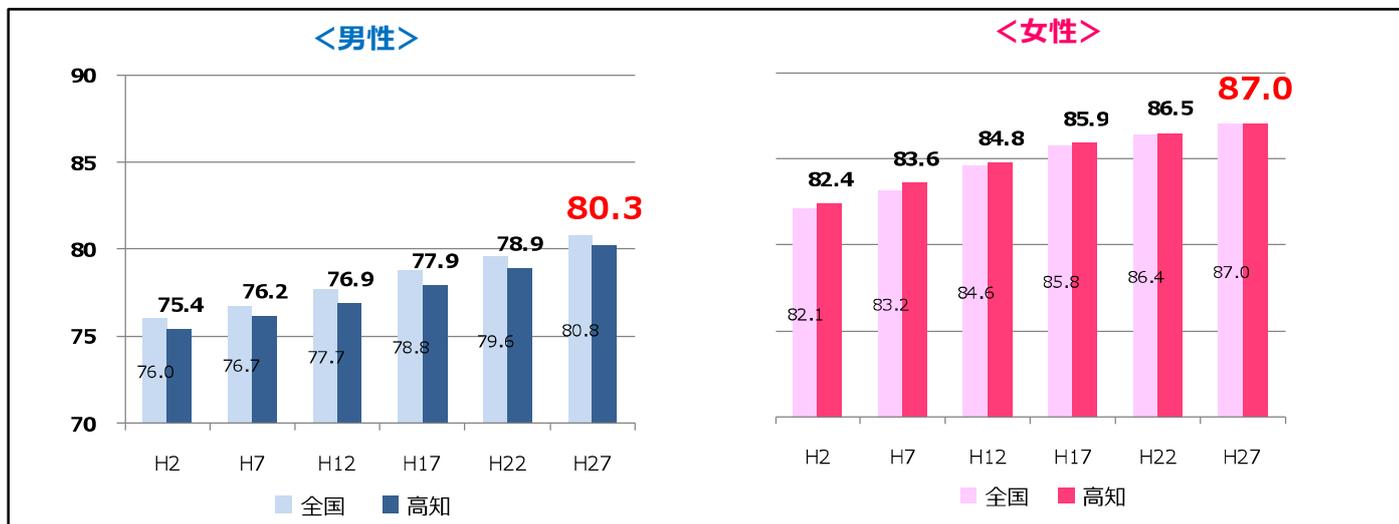
<資料内容>

- 1 高知県の健康課題
- 2 高知県の糖尿病の現状
- 3 高知県の医療費の状況
- 4 重症化予防対策の取組

1 高知県の健康課題

(1) 平均寿命

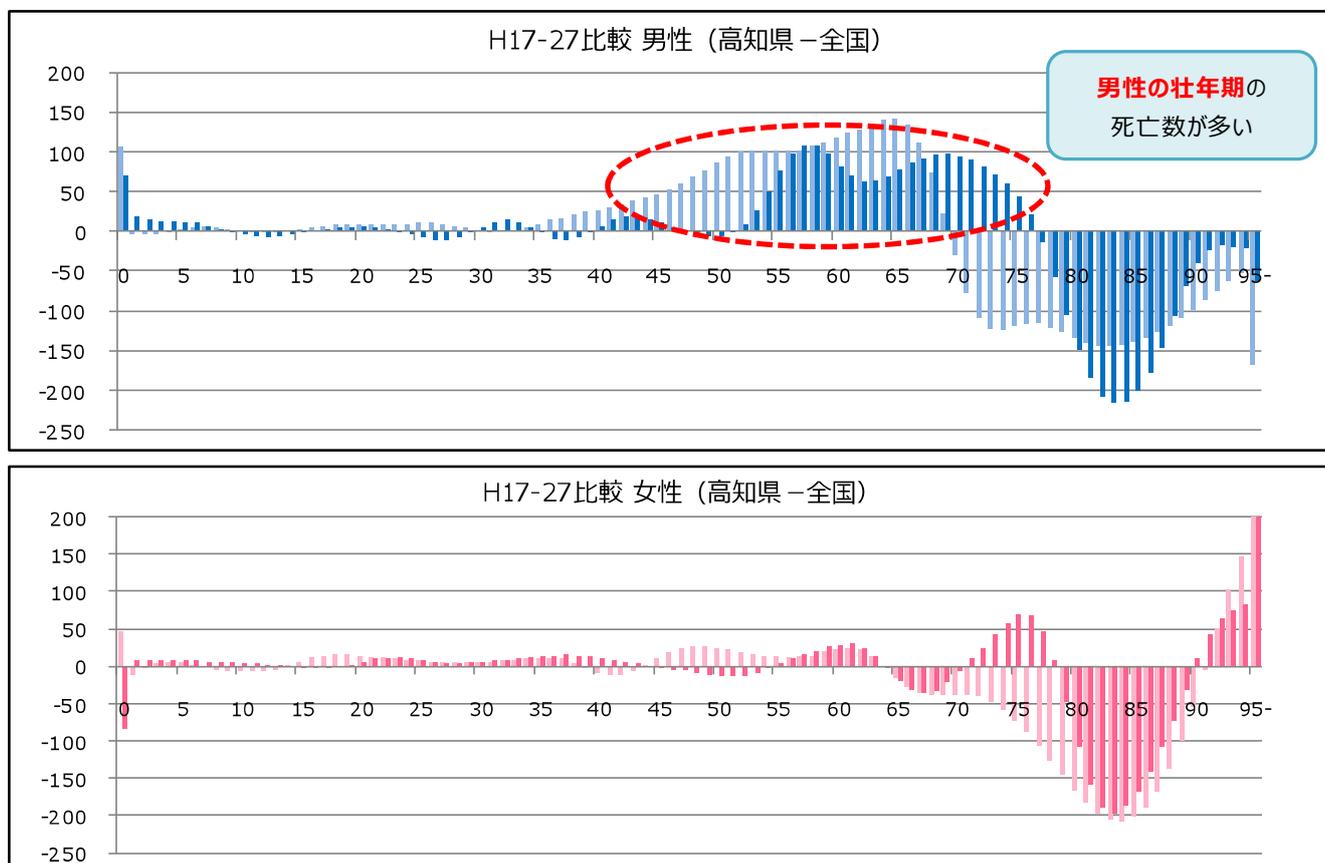
本県の平均寿命（0歳におけるその後生きられる平均の年数）は、男女とも伸びており、女性は全国と同水準であるが、男性は全国より0.51年寿命が短く、全国順位も下位となっている。



出典：厚生労働省「都道府県別生命表の概況」

(2) 高知県と全国の死亡の差

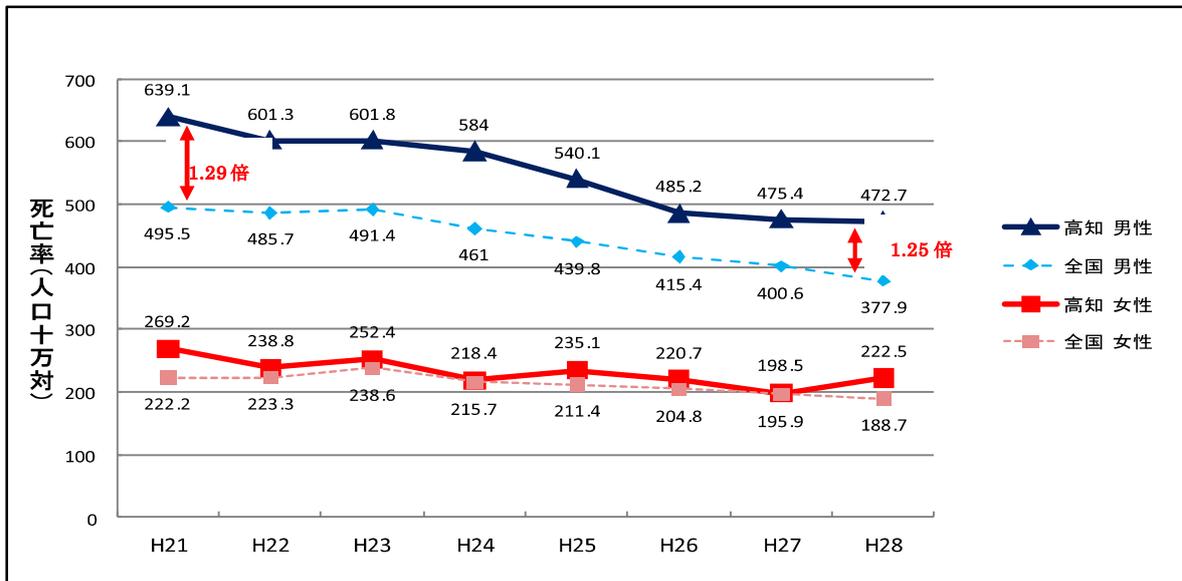
男性の40歳から74歳までの過剰死亡数は、平成17年と比べて平成27年は減少しているが、依然として全国に比べて壮年期の過剰死亡数が多い。



出典：厚生労働省「都道府県別生命表」

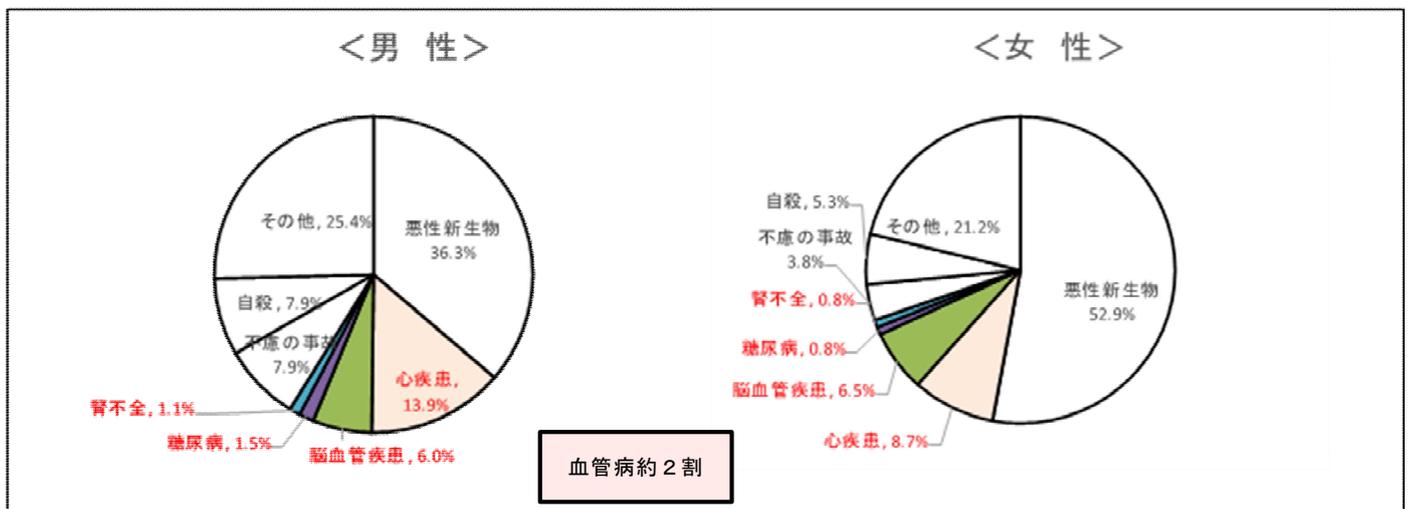
(3) 壮年期（40～64歳）死亡率と死亡原因

40-64歳の死亡率は、平成21年と比較して、平成28年は男女とも減少しているが、依然として男性は全国より高い。



出典：厚生労働省 人口動態統計より算出

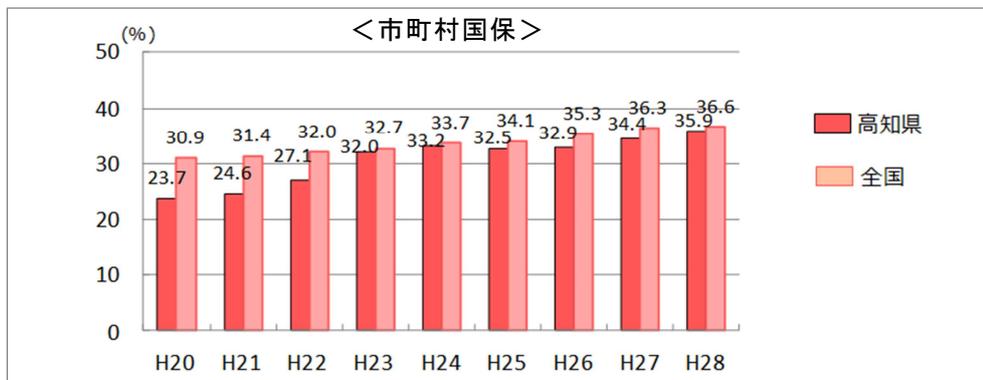
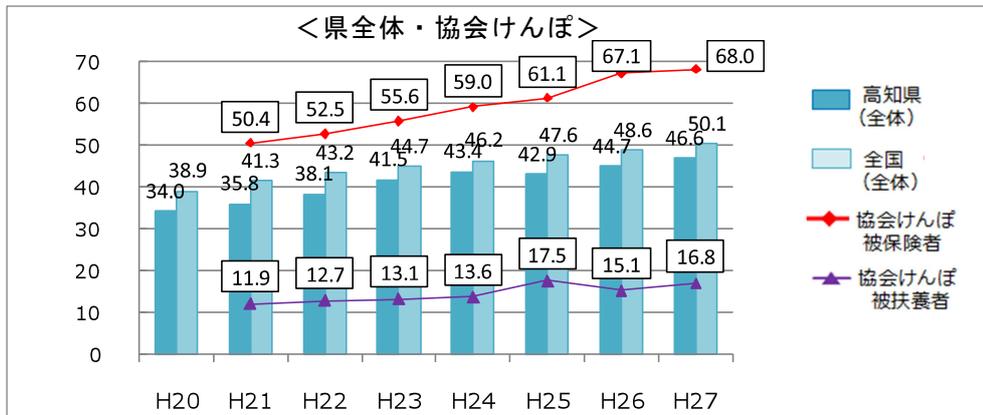
男性の40-64歳の死因別死亡数のうち、約2割が血管病（脳血管疾患などの血管内壁障害により起こる疾病）である。



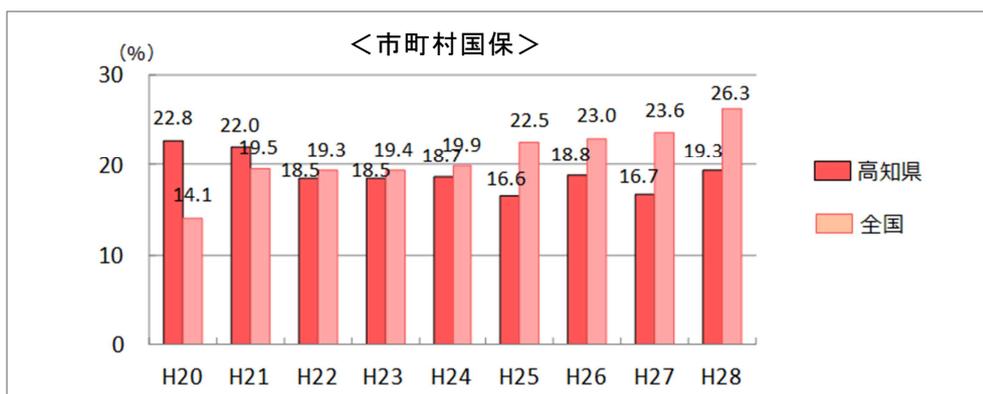
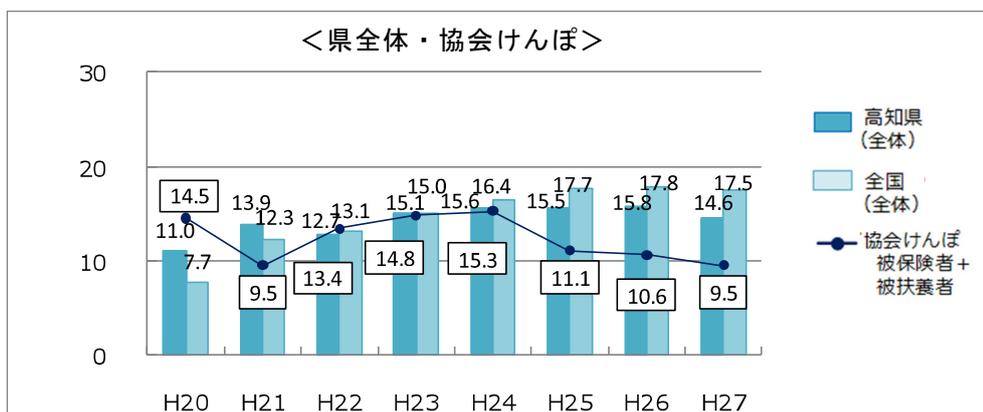
出典：厚生労働省「平成28年人口動態統計」

(4) 特定健診・特定保健指導の実施率

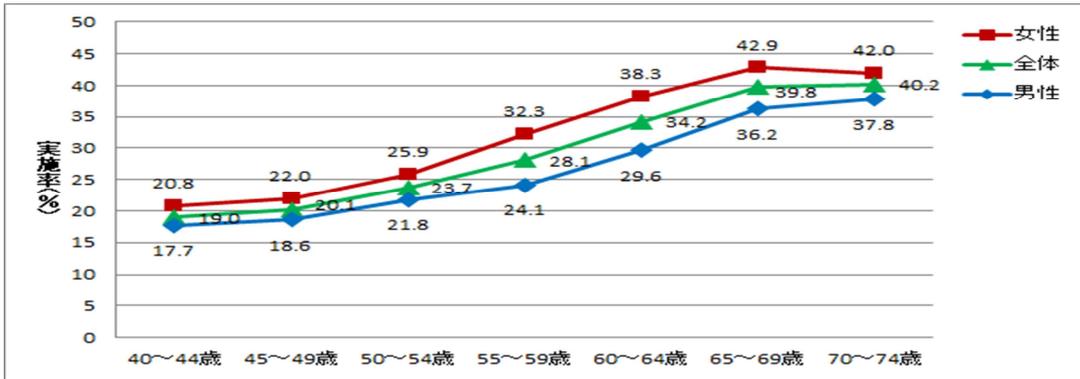
特定健診の実施率は年々上昇傾向であるが、全国平均に達していない。特に、市町村国保と協会けんぽの被扶養者の健診実施率が低いことが課題となっている。



特定保健指導の実施率は横ばい傾向であり、全国平均には達しておらず、市町村国保、協会けんぽ（被保険者＋被扶養者）も全国平均より低くなっている。

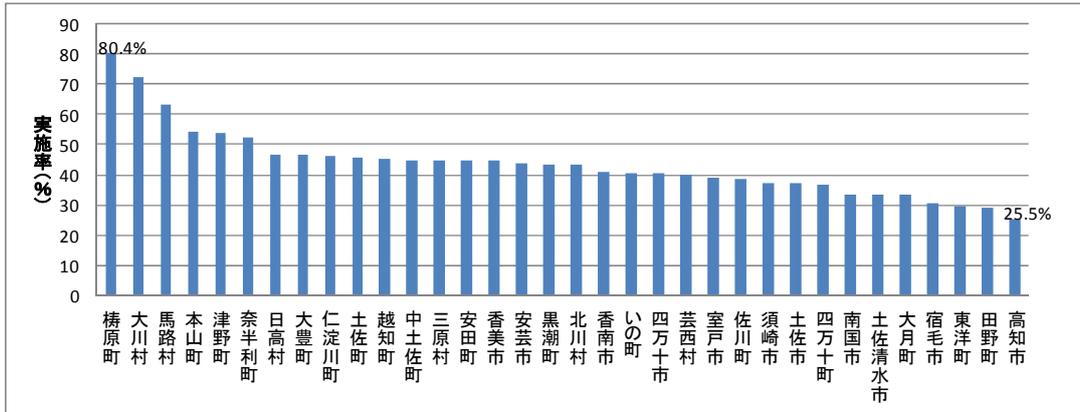


＜平成 27 年度 性別・年齢階層別 特定健診の実施率＞



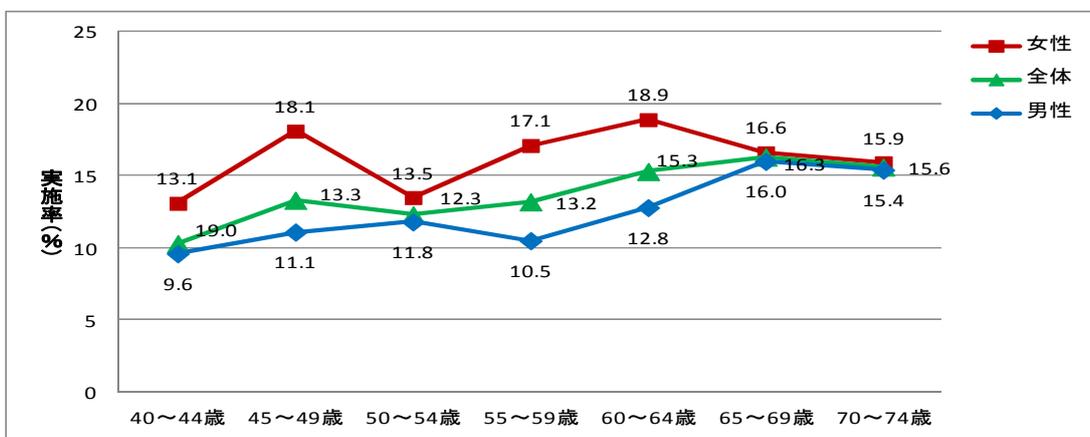
出典：法定報告データ

＜平成 27 年度 市町村別 特定健診の実施率＞



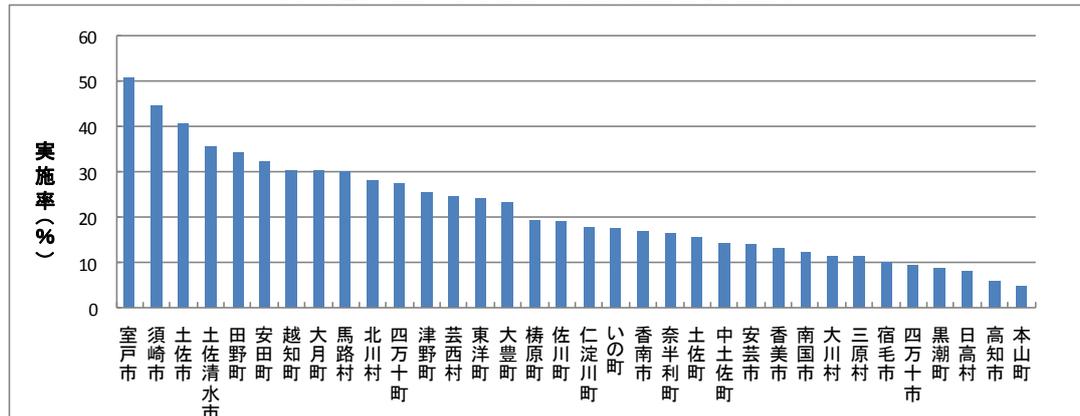
出典：法定報告データ

＜平成 27 年度 性別・年齢階層別 特定保健指導の実施率＞



出典：法定報告データ

＜平成 27 年度 市町村別 特定保健指導の実施率＞



2 高知県の糖尿病の現状

(1) 糖尿病の推計患者数

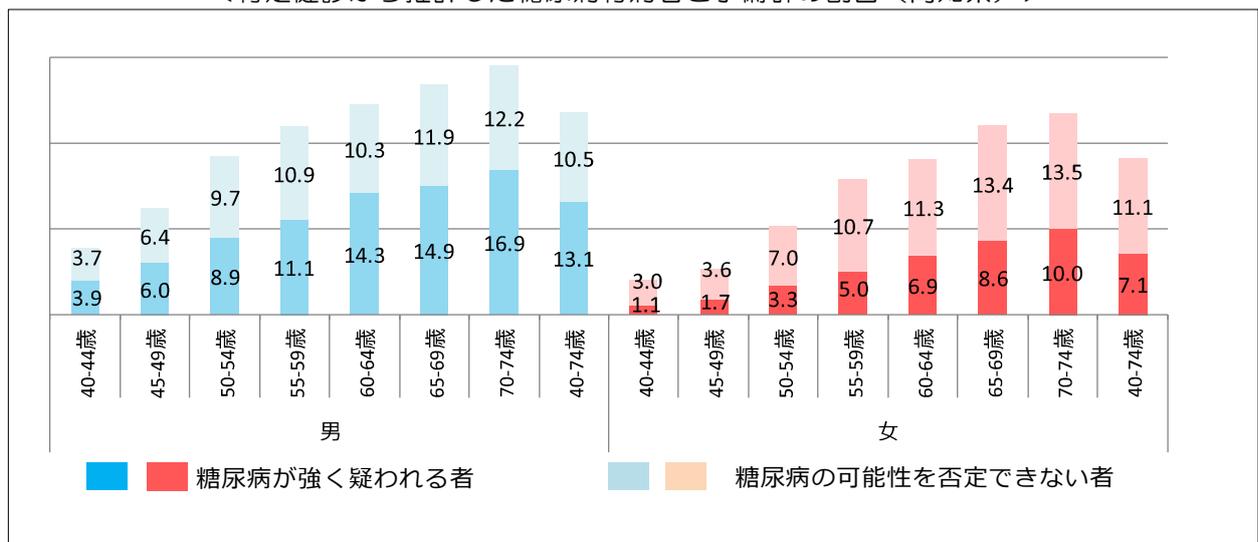
平成 26 年度特定健診（市町村国保＋協会けんぽ）受診者から推計すると、糖尿病が強く疑われる者は約 2 万 8 千人（対象人口の約 8 %）、糖尿病の可能性を否定できない者は、約 3 万 2 千人（対象人口の約 9 %）となっている。

＜高知県の特定健診から推計した糖尿病有病者と予備軍の人数＞

性別	推計人口40-74歳 (平成28年10月)	糖尿病が強く 疑われる者	糖尿病の可能性を 否定できない者	計
男	168,644人	18,650人	15,782人	34,432人
女	180,556人	9,958人	16,783人	26,741人
県計	349,200人	28,608人	32,565人	61,173人

出典：市町村国保・協会けんぽ「平成 26 年度特定健診実績」、高知県「推計人口」より算出

＜特定健診から推計した糖尿病有病者と予備群の割合（高知県）＞

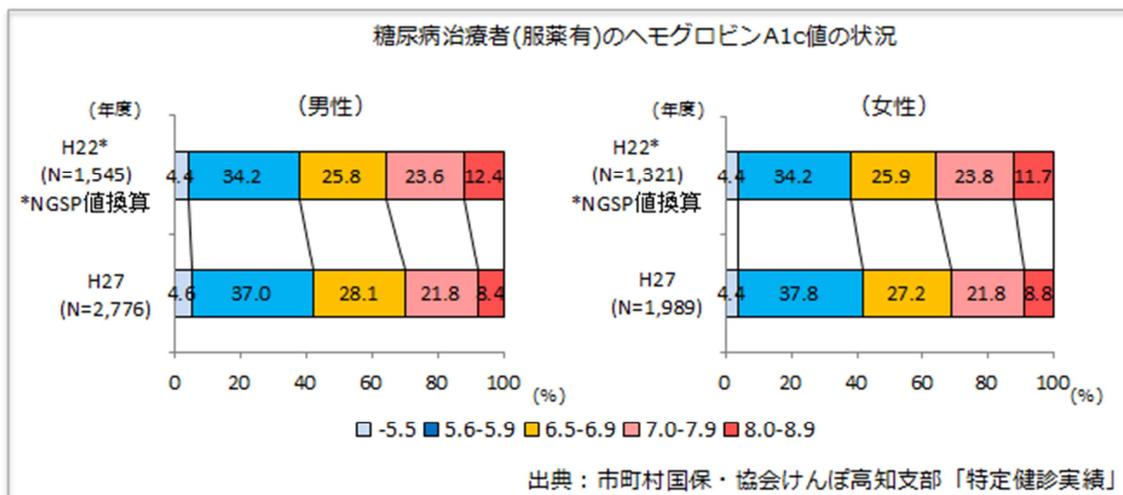


出典：市町村国保・協会けんぽ「平成 26 年度特定健診実績」、高知県「推計人口」より算出

(2) 糖尿病治療者のヘモグロビン A1c 値の状況

特定健診結果からみた糖尿病治療者（服薬有）のヘモグロビン A1c 分布の状況を平成 22 年度と平成 27 年度で比較すると、低い値の割合が増加しており、平成 27 年度のヘモグロビン A1c 値のコントロール率は向上しているといえる。

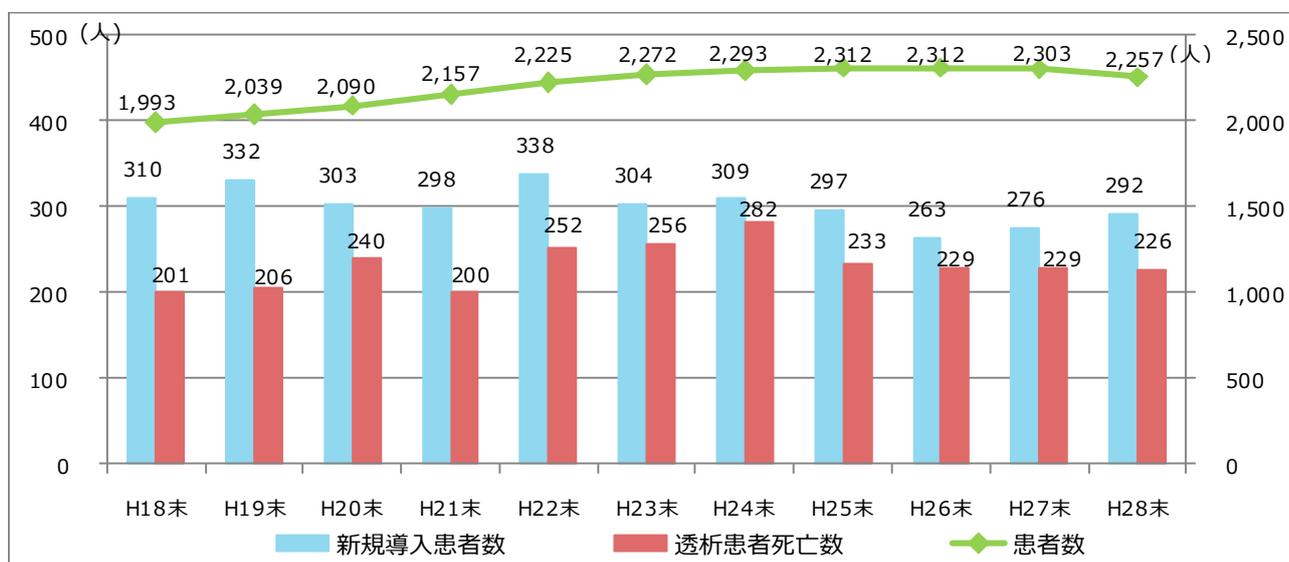
特に、糖尿病治療中で、ヘモグロビン A1c 値が 8 % を超える人の割合は男性 8.4 %、女性 8.8 % で、平成 22 年と比べて減少している。しかし、糖尿病性腎症の重症化による人工透析を防ぐためには、血糖値のコントロールが重要であり、市町村等保険者と医療機関が連携した取組が必要である。



(3) 人工透析患者の推移

本県の人工透析患者数は、平成 18 年末の 1,993 人から、平成 28 年末には 2,257 人と増加しており、人口 1 万人当たりの患者数は平成 27 年末で 31.8 人となっており全国 (25.9 人) と比べて高い状況にある。

＜高知県における人工透析患者数の推移＞

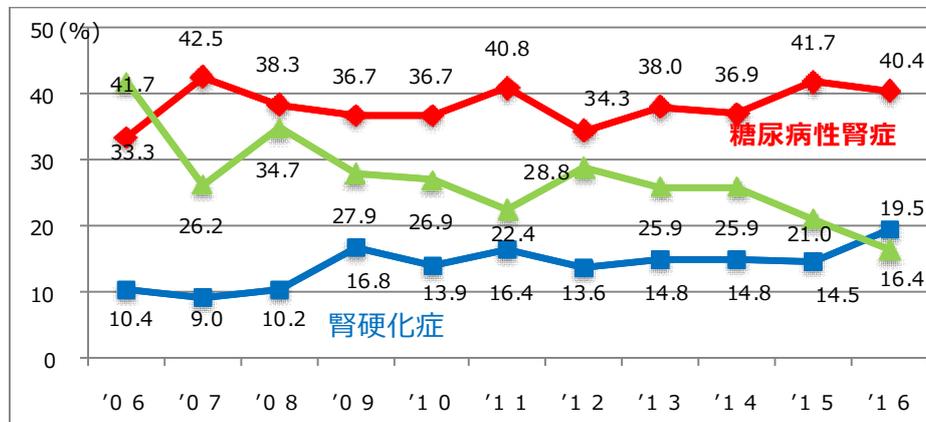


※1：H26 年回答 39 施設 ※2：H27 年回答 37 施設 ※3：H28 年回答 37 施設

出典：日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況 12 月 31 日現在 2006 年～2016 年」

人工透析の新規導入透析患者のうち、約4割は糖尿病性腎症が原因となっており、平成28年末の人口10万人当たりの糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は16.3人で、全国（12.7人）より多い。

＜高知県における新規透析導入患者における主要原疾患割合の推移＞



※1：H26年回答 39施設 ※2：H27年回答 37施設 ※3：H28年回答 37施設

出典：日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況 12月31日現在 2006年～2016年」

＜糖尿病性腎症による新規透析導入状況＞

年	'09 (H22)	'10 (H23)	'12 (H24)	'13 (H25)	'14 (H26)	'15 (H27)	'16 (H28)
県(実数)	124	124	106	113	97	115	118
県(10万人対)	16.2	16.3	14.1	15.1	13.1	15.8	16.3
全国(10万人対)	12.7	13.1	12.7	12.6	12.4	12.6	12.7

出典：日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況 12月31日現在 2009年～2016年」

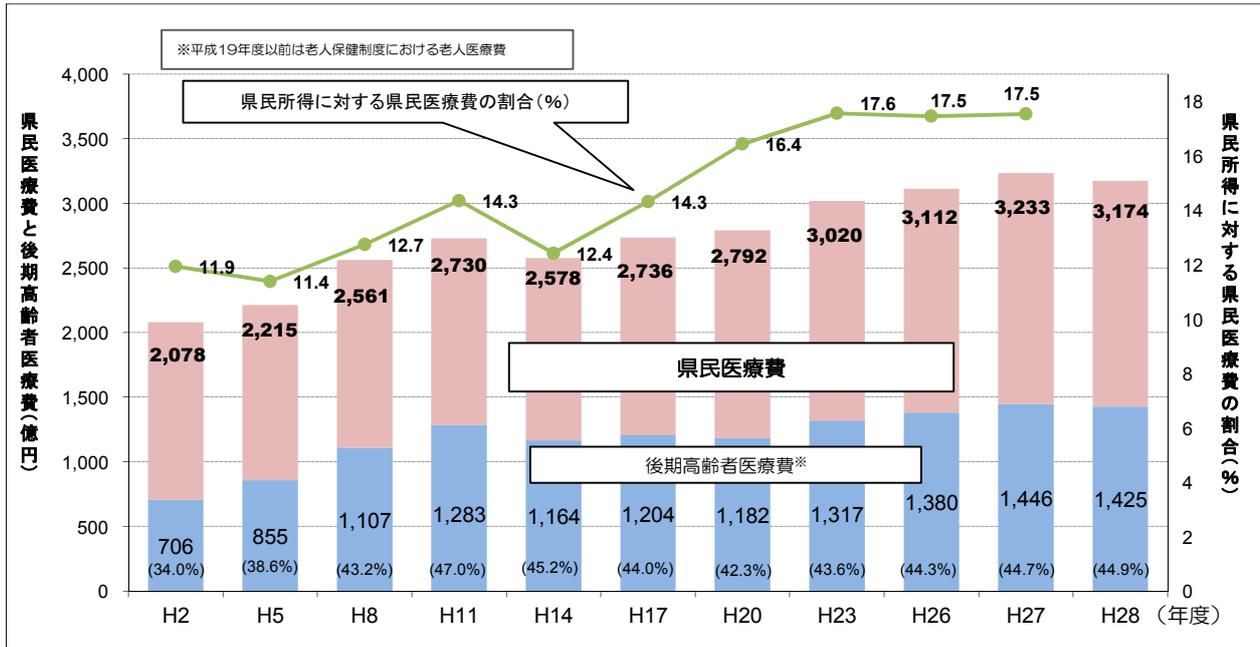
3 高知県の医療費の状況

(1) 高知県の医療費の推移

平成 28 年度の県民医療費は、3,174 億円となっており、前年度に比べ約 1.8% の減少となっているが、年々増加傾向にある。

また、本県の後期高齢者医療費は約 1,425 億円と、県民医療費の 44.9% を占め、高齢化が進行し、医療費に対する後期高齢者医療費の占める割合が高くなっている。

＜県民医療費と後期高齢者医療費の推移＞

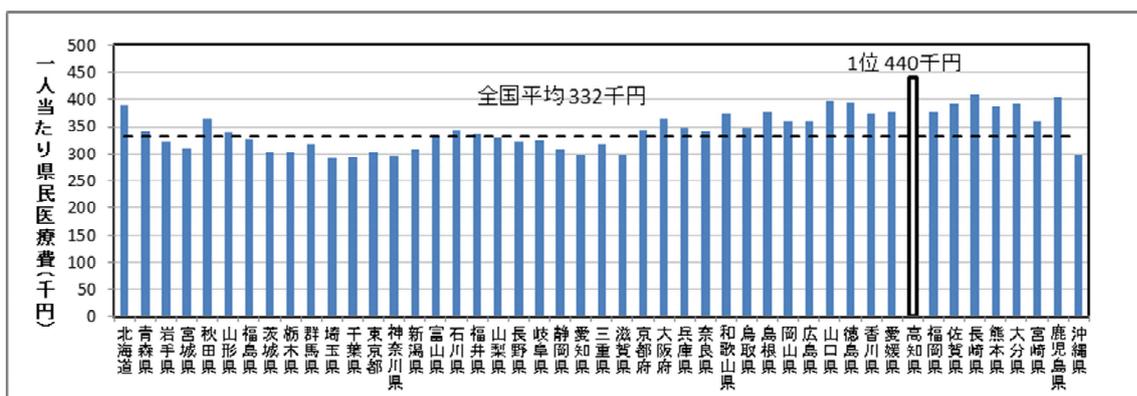


出典：国民医療費は「国民医療費の概況」(厚生労働省) / 後期高齢者医療費は「事業状況報告」(厚生労働省)
 県民所得は「県民経済計算」(高知県)

(2) 一人当たり医療費の推移

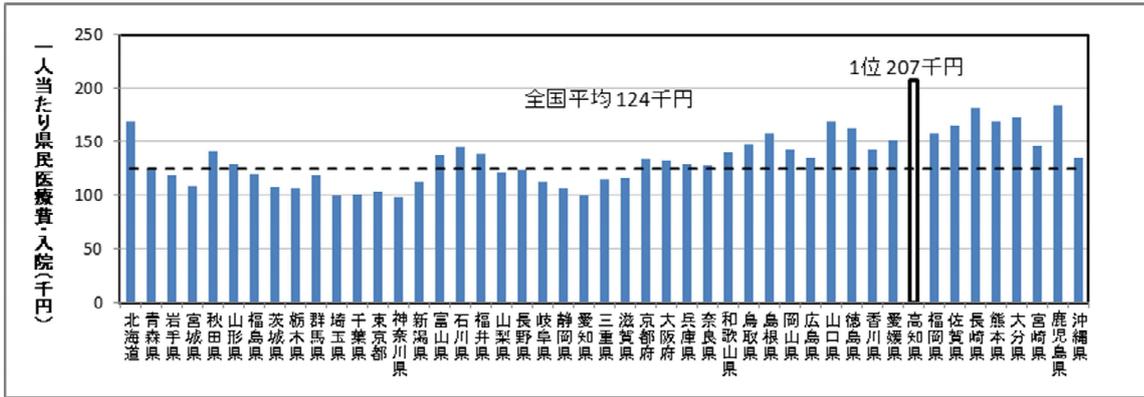
本県の平成 28 年度の一人当たり県民医療費は、440 千円と全国平均の 332 千円より 108 千円高く、全国 1 位となっている。特に一人当たり県民医療費(入院)は 207 千円と全国 1 位で全国平均の約 1.7 倍となっている。また、一人当たり県民医療費(入院外)については 124 千円と全国 9 位となっている

＜平成 28 年度 都道府県別一人当たり県民医療費＞



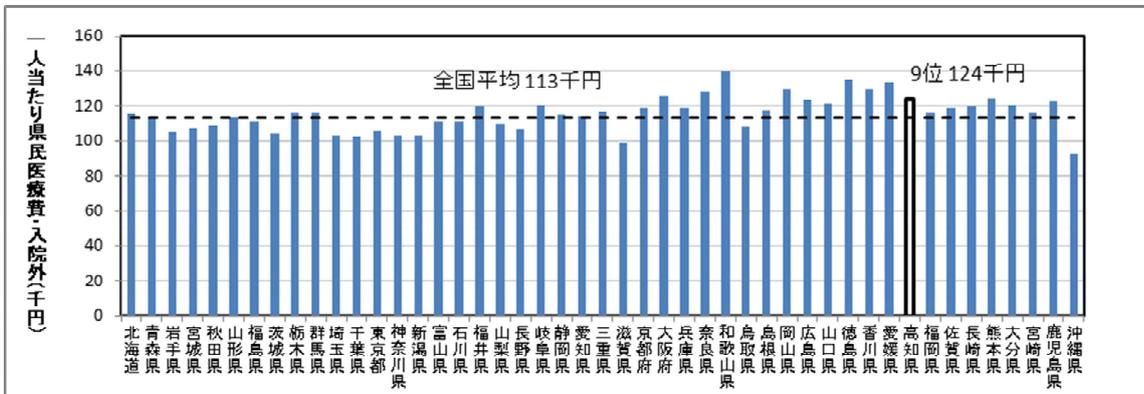
出典：厚生労働省「平成 28 年度国民医療費の概況」

＜平成 28 年度 都道府県別一人当たり県民医療費（入院）＞



出典：厚生労働省「平成 28 年度国民医療費の概況」

＜平成 28 年度 都道府県別一人当たり県民医療費（入院外）＞



出典：厚生労働省「平成 28 年度国民医療費の概況」

平成 28 年度における本県の市町村国保の一人当たりの医療費は、411 千円で全国 8 位となっており、入院医療費、入院外医療費ともに全国平均を上回り、年々上昇傾向にある。

また、平成 28 年度における本県の後期高齢者医療の一人当たり医療費は、1,154 千円で全国 2 位となっており、入院外医療費は全国平均を下回る一方で、入院医療費は全国 1 位の 700 千円と全国平均の約 1.5 倍となっていることから、入院医療費が後期高齢者医療費に大きく影響している。

＜市町村国保の一人当たり医療費の推移＞

年 度	市町村国保一人当たり医療費											
	全体				入院（食事療養・生活療養診療費含む）				入院外（調剤診療費含む）			
	(円)	前年度比	全国比	順位	(円)	前年度比	全国比	順位	(円)	前年度比	全国比	順位
24	363,076	102.0%	114.9%	10	160,490	102.8%	133.5%	8	176,185	101.2%	105.8%	12
25	376,156	103.6%	115.9%	9	168,186	104.8%	137.0%	7	181,428	103.0%	105.3%	12
26	386,318	102.7%	115.9%	9	171,994	102.3%	136.4%	7	187,076	103.1%	105.6%	11
27	406,635	105.3%	116.3%	8	178,189	103.6%	136.5%	7	200,116	107.0%	106.3%	9
28	411,083	101.1%	116.5%	8	184,883	103.8%	138.6%	7	197,613	98.7%	104.9%	15

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

＜後期高齢者医療の一人当たり医療費の推移＞

年 度	後期高齢者医療一人当たり医療費											
	全体				入院（食事療養・生活療養診療費含む）				入院外（調剤診療費含む）			
	（円）	前年度比	全国比	順位	（円）	前年度比	全国比	順位	（円）	前年度比	全国比	順位
24	1,107,185	100.8%	120.4%	2	668,274	101.4%	146.3%	1	405,281	100.0%	97.0%	22
25	1,120,838	101.2%	120.6%	2	670,487	100.3%	147.0%	1	415,488	102.5%	97.2%	22
26	1,137,065	101.4%	122.0%	2	685,134	102.2%	149.7%	1	415,667	100.0%	97.2%	23
27	1,184,293	104.2%	124.8%	2	711,921	103.9%	154.9%	1	435,484	104.8%	98.7%	20
28	1,153,981	97.4%	123.5%	2	699,967	98.3%	152.7%	1	416,481	95.6%	97.5%	22

出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

(3)生活習慣病に係る疾病別医療費の状況

平成28年度の市町村国保の生活習慣病に係るレセプト1件当たりの医療費について、国保データベースシステム（以下「KDB」という）から医療圏別に見みると、安芸医療圏（室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、芸西村）では、入院外の糖尿病と心疾患が高く、中央医療圏（高知市、南国市、土佐市、香南市、香美市、本山町、大豊町、土佐町、大川村、いの町、仁淀川町、佐川町、越知町、日高村）では、入院の高血圧症と腎不全が高い。

また、高幡医療圏（須崎市、中土佐町、禰原町、津野町、四万十町）では、入院の糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患が高くなっており、幡多医療圏（宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、三原村、黒潮町）は、入院外の脂質異常症、脳血管疾患が高くなっている。

＜医療圏別市町村国保の生活習慣病1件当たり医療費（H28年度）＞

	糖尿病				高血圧症				脂質異常症			
	入院		入院外		入院		入院外		入院		入院外	
	金額	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位
県平均	548,276		36,553		565,799		30,608		533,429		29,075	
安芸医療圏	549,642	(3)	39,376	(1)	549,676	(3)	32,061	(2)	508,024	(3)	28,727	(2)
中央医療圏	554,203	(2)	35,649	(4)	578,827	(1)	30,383	(3)	543,211	(2)	28,681	(3)
高幡医療圏	568,027	(1)	36,392	(3)	573,971	(2)	28,319	(4)	550,251	(1)	28,440	(4)
幡多医療圏	500,058	(4)	39,348	(2)	499,834	(4)	32,332	(1)	494,551	(4)	32,273	(1)

	脳血管疾患				心疾患				腎不全			
	入院		入院外		入院		入院外		入院		入院外	
	金額	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位
県平均	614,452		36,617		604,950		63,966		639,276		153,072	
安芸医療圏	581,385	(3)	38,817	(2)	624,154	(2)	100,443	(1)	648,608	(2)	153,621	(3)
中央医療圏	621,651	(2)	35,215	(4)	594,322	(3)	62,694	(2)	659,608	(1)	155,157	(2)
高幡医療圏	648,207	(1)	38,105	(3)	682,227	(1)	47,398	(4)	580,684	(3)	162,713	(1)
幡多医療圏	566,961	(4)	42,252	(1)	592,006	(4)	60,224	(3)	547,894	(4)	136,902	(4)

出典：KDB「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」より

4 血管病（糖尿病）の重症化予防の取組

(1) 取組の背景

本県には次のような課題があるため、平成 28 年度から血管病対策として市町村及び後期高齢者医療制度（以下「市町村等」という。）で重症化予防に取り組むこととした。

（課題）

- ・一人当たり県民医療費が 442 千円で全国 1 位（H26 年度）
- ・壮年期男性の死亡率が全国と比べて高く、死亡原因の約 2 割が血管病
- ・人口 10 万人当たりの人工透析患者数が全国平均より高く推移している
- ・新規透析導入者数の約 4 割が糖尿病性腎症である

(2) H28、H29 年度の取組

対象者の抽出に当たり、KDB では操作に専門的技術力を要することや、抽出作業を行うためのマンパワーが不足している市町村の現状を踏まえ、県と高知県国民健康保険団体連合会が協働して対象者抽出ツールを作成のうえ、市町村等に配布し、市町村等で特定健診の結果、医療機関への受診が必要にも関わらず未治療の者（以下「未治療ハイリスク者」という。）や、糖尿病の治療中断者を抽出し、受診勧奨を始めた。

①対象要件：原則として次の者。地域の実情に応じて抽出条件の見直しは可。

○未治療ハイリスク者

- ・対象者：H28 年度健診受診者で条件に該当する者の内、H28 年度内に血圧・血糖・脂質のいずれも服薬が無い有資格者
- ・抽出条件：血圧 160/100 以上、HbA1c8.4 以上、尿蛋白 2+以上、eGFR40 未満のいずれかに該当

○治療中断者

- ・対象者：H28 年度に糖尿病治療等【糖尿病薬、インスリン注射、HbA1c 検査、生活習慣病管理料（糖尿病）、栄養指導料】が有り、H29 年度（4～5 月診療分）に糖尿病治療等の無い者の内、H28 年度に糖尿病性合併症（網膜症・腎症・神経障害）又はインスリン注射が有る市町村国保の有資格者

②H29 年度取組結果

34 市町村のうち 32 市町村で実施された。

平成 29 年度未治療ハイリスク者では、対象者 789 人に対して 640 人に受診勧奨を実施し、介入率は 81.1%であり介入者の 23.9%に当たる 153 人が医療機関への受診につながった。

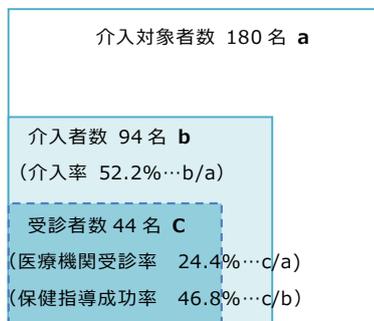
また、治療中断者については、対象者 180 人に対して 94 人に受診勧奨を実施した結果、44 人が医療機関を受診しており保健指導（受診勧奨）の成功率は 46.8%であった。

<未治療ハイリスク者>



介入状況 福祉保健所 管内別市町村	介入 対象者数 a	介入人数		介入後の医療機関への受診者数		
		b	介入率 b/a	c	医療機関受 診率c/a	保健指導成 功率c/b
高知市	18	18	100.0%	8	44.4%	44.4%
安芸管内	239	182	76.2%	24	10.0%	13.2%
中央東管内	84	58	69.0%	17	20.2%	29.3%
中央西管内	113	75	66.4%	23	20.4%	30.7%
須崎管内	115	91	79.1%	16	13.9%	17.6%
幡多管内	220	216	98.2%	65	29.5%	30.1%
計	789	640	81.1%	153	19.4%	23.9%

<治療中断者>



介入状況 福祉保健所 管内別市町村	介入 対象者数 a	介入人数		介入後の医療機関への受診者数		
		b	介入率 b/a	c	医療機関受 診率c/a	保健指導成 功率c/b
高知市	16	16	100.0%	7	43.8%	43.8%
安芸管内	35	2	5.7%	0	0.0%	0.0%
中央東管内	36	23	63.9%	5	13.9%	21.7%
中央西管内	31	7	22.6%	1	3.2%	14.3%
須崎管内	19	5	26.3%	1	5.3%	20.0%
幡多管内	43	41	95.3%	30	69.8%	73.2%
計	180	94	52.2%	44	24.4%	46.8%