

吉川市国民健康保険 保健事業実施計画

吉川市国民健康保険
平成27年3月

目次

第1章 保健事業実施計画の基本的事項	1
1 背景	1
2 データヘルスのイメージ	1
3 保健事業実施計画の位置付け	2
4 計画期間	2
第2章 地域の健康課題	5
1 地域の特性及び課題	5
(1)人口の変化	5
(2)医療の状況	5
(3)介護の状況	6
(4)死因別死亡割合の状況	6
(5)平均寿命等の状況	6
(6)課題	6
2 健康・医療情報の分析及び課題	7
(1)医療(レセプト)の分析	9
(2)介護(レセプト)の分析	10
(3)健診の分析	11
(4)課題	13
3 これまでの保健事業の取組み	14
第3章 目標値の設定	15
第4章 保健事業の実施	15
1 重症化予防に向けた保健指導	15
(1)虚血性心疾患	16
(2)脳血管疾患	20
(3)糖尿病性腎症	24
(4)評価	26
2 生活習慣病発症予防に向けた保健事業	27
(1)健診未受診者対策	27
(2)受診者全員(集団健診・個別健診)に対する結果説明	28
(3)40歳未満における生活習慣病予防健診及び結果説明	28
(4)情報提供群に対する介入	29
3 その他の保健事業	29
(1)健康相談	29
(2)健康講座・健康教育	29
(3)保養所助成	29
(4)ジェネリック医薬品の使用促進	30
第5章 環境の整備	30
第6章 個人情報保護	31
第7章 計画の公表	31
第8章 計画の評価及び見直し	31

第1章 保健事業実施計画の基本的事項

1 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等(以下「レセプト等」)の電子化の進展、国保データベースシステム(以下「KDB システム」)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の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)においても、「すべ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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、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。

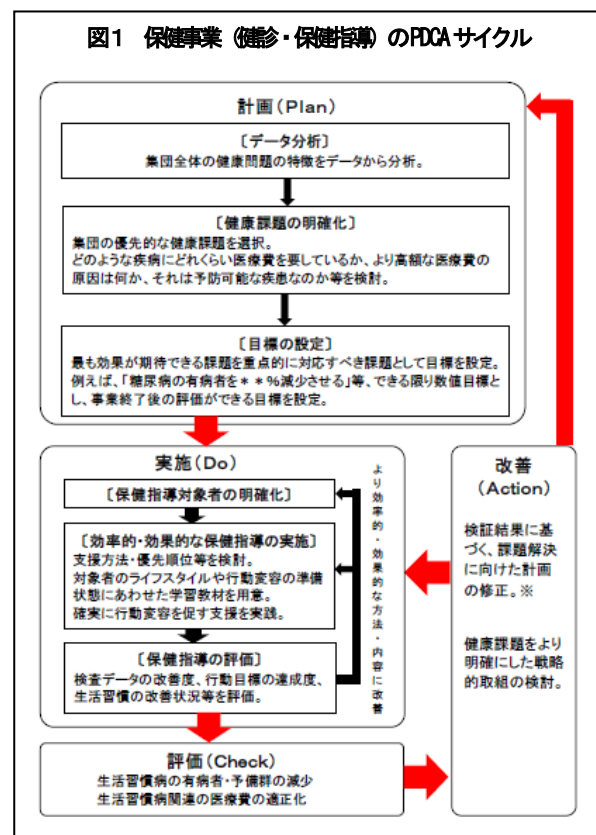
これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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。以下「保健事業実施指針」)の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を利用して 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の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

吉川市国民健康保険においても、保健事業実施指針に基づき、データヘルス計画として吉川市国民健康保険保健事業実施計画(以下「保健事業実施計画」)を策定する。

2 データヘルスのイメージ

データヘルスとは、保険者が保有する健康・医療データを「見える化」し、分析した上で、限りある資源を最大限活用し、効果的かつ効率的な保健事業を計画・実施・評価・改善(PDCA サイクル)していくものである(図1)。



3 保健事業実施計画の位置付け

保健事業実施計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21(第 2 次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第 2 次吉川市健康増進計画(以下「健康増進計画」)」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る(図 2)。

なお、「第 2 期吉川市国民健康保険特定健康診査等実施計画(以下「特定健診等実施計画」)」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから保健事業実施計画と一体的に策定する。

4 計画期間

保健事業実施計画の計画期間は、特定健診等実施計画との整合性を図るため、平成 27 年度から同計画の最終年度である平成 29 年度までとする。

図2 保健事業実施計画の位置付け

	「特定健康診査等実施計画」	「保健事業実施計画(データヘルス計画)」	第2次健康増進計画
法律	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82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4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」)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務、市町村:努力義務
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、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および向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、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を、的確に抽出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、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組みについて、保険者がその支援の中心となって、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。 被保険者の健康の保持増進により、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は保険者自身にとっても重要である。	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図るとともに、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、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、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標とする。
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて
対象疾病	<p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症</p>	<p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症</p>	<p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症</p> <p>がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス</p>

	「特定健康診査等実施計画」	「保健事業実施計画(データヘルス計画)」	第2次健康増進計画																					
目 標	<p>【各医療保険者の目標値(第二期)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	<p>○分析結果に基づき</p> <p>健康課題</p> <p>を明確にし、目標値を設定する。</p> <p>疾病の重症化を予防する取組みとして</p> <p>①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等)</p> <p>★計画期間 平成29年度まで(特定健診等実施計画の第2期の最終年度)</p>	<p>53項目の目標</p> <p>○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標</p> <p>①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD</p> <p>○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標</p> <p>①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康</p> <p>○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣</p> <p>①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康</p>
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評 価	<p>(1) 特定健診受診率 (2) 特定保健指導実施率</p>	<p>健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。</p> <p>(1) 生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙</p> <p>(2) 健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群</p> <p>(3) 医療費等 ①医療費 ②介護費</p> <p>◆質問票(22項目) ・お酒を飲む頻度 ・飲酒日の1日当たりの飲酒量 ・現在タバコを吸っている</p>	<p>※53項目中 特定健診に関係する項目15項目</p> <p>①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制</p> <p>⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少</p> <p>⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少</p>																					

第2章 地域の健康課題

1 地域の特性及び課題

(1)人口の変化

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる2025年は、国の医療費適正化対策において目標とされている年である。吉川市の人口推計は、平成26年(2015年)に比較して平成36年(2025年)は75歳以上の割合が1.78倍の伸びであり、県と比較してもその伸び率が高い(表1)。高齢化するにあたり医療費の増加は避けられないが、その抑制に向け、現在壮年期にあたる世代の生活習慣病対策は市としても重要な施策である。

表1 75歳以上の人口割合の変化

	2015年	2025年	伸び率
市	8.0%	14.3%	1.78倍
県	10.6%	16.8%	1.58倍

(出所 人口動態統計)

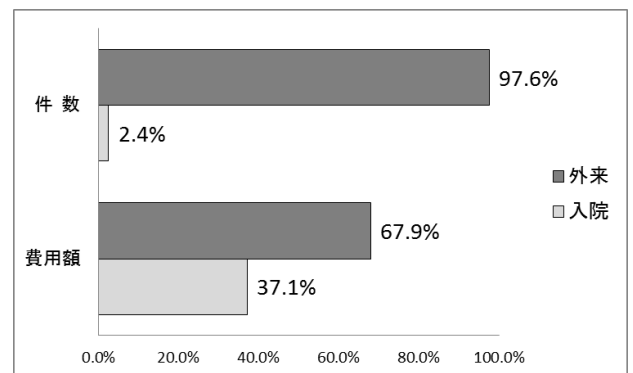
(2)医療の状況

吉川市の国民健康保険加入率は、30.9%で県より低い、同規模、国より高い。65～74歳の前期高齢者の加入率は県と同じであり、39歳以下は県、国より高い。吉川市の1人当たり年間医療費は、表2のとおりとなっている。

平成24年度までは県平均より低くなっていたが、平成25年度では県平均を上回った(表2)。なお、入院は、わずか2.4%の件数で、費用全体の約40%を占めている(図3)。医療に受診せず、重症化していることが推測される。

高額疾患及び長期入院になる疾患に着目し、その予防を行っていくことは、被保険者の健康及び国保財政の健全化において重要な取り組みである。

図3 医療費の状況



(出所 KDBシステム)

表2 1人当たり年間医療費の推移

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
吉川市国保	274,002円	284,873円	302,223円
県市町村国保平均	279,483円	287,664円	296,688円

(出所 埼玉県国民健康保険団体連合会)

(3)介護の状況

吉川市の介護保険認定率として、1号被保険者は、同規模平均、県、国よりも低いが、40～64歳の2号被保険者は、同規模平均、県、国よりも高い(表3)。

表3 介護保険の認定割合(平成25年度)

	吉川市	県	同規模	国
1号(65歳以上)認定	14.2%	16.0%	18.7%	19.4%
2号(40～64歳)認定	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%

(出所 KDBシステム)

(4)死因別死亡割合の状況

吉川市の死因別死亡割合(平成25年度)は、表4のとおりである。がん、心臓病、自殺が国等と比較して高くなっている。

表4 代表的な死因の比較(平成25年度)

死因	吉川市	県	国
がん	49.2%	48.1%	48.3%
心臓病	28.5%	27.8%	26.6%
脳疾患	11.6%	14.9%	16.3%
糖尿病	1.7%	2.0%	1.9%
腎不全	3.3%	3.1%	3.4%
自殺	5.8%	4.1%	3.5%

(出所 KDBシステム)

(5)平均寿命等の状況

吉川市の平均寿命は男女ともに同規模平均、県、国よりも低くなっており、中でも65歳未満の死亡の割合は全国的に現時点で若い人口構成となる県と比較しても高く、早世である(表5)。介護認定者の2号認定率も高いことを踏まえると、保険料を納める壮年期の健康実態が危機的な状況であると考えられる。

表5 平均寿命と健康寿命・早世の状況(平成25年度)

	平均寿命		健康寿命		65歳未満の死亡割合	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
市	79.5歳	85.7歳	65.8歳	66.7歳	26.9%	13.6%
県	79.6歳	85.9歳	65.5歳	67.0歳	19.7%	11.8%
国	79.6歳	86.3歳	65.2歳	66.8歳	17.3%	9.0%

(出所 KDBシステム)

(6)課題

地域の特性を分析した結果、次に掲げる課題が浮かび上がった。

【課題】

- ①40～64歳の若い世代で要介護になる率が高い。
- ②65歳未満死亡の割合が高く、早世である。



市の年齢構成として高齢者の支え手になる若い世代が多く、国保加入者も同様の傾向にある。今後、急速に進む高齢化を踏まえ、健康・医療情報をさらに分析していく必要がある。

2 健康・医療情報の分析及び課題

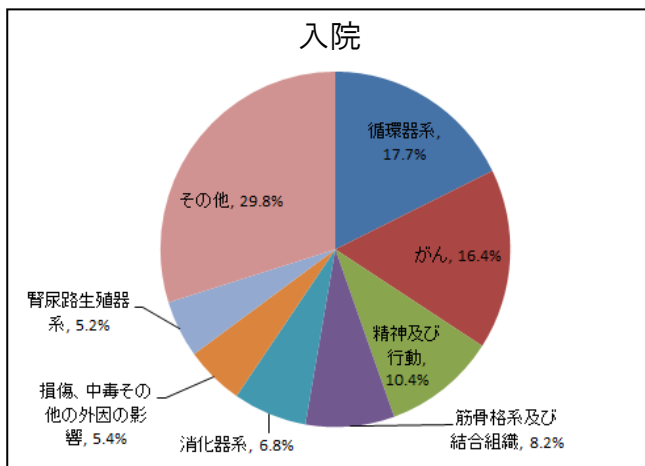
保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとした被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すとされている。被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは、保険者自身にとっても重要であると謳われている。

吉川市の疾病分類別医療費割合(平成 25 年度)は、表 6 のとおりである。入院医療費は統合失調症、虚血性心疾患、脳梗塞、外来は、糖尿病、高血圧、慢性腎不全(透析あり)がそれぞれの上位 3 位である。細小分類でみた場合でも、多くが生活習慣の改善により予防が可能な疾病であることがわかる。

以上のことから、この保健事業実施計画では、予防可能で生活習慣の改善によりその効果が期待できる、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の予防を図ることを中心に、健康・医療情報を分析し、健康課題を明らかにしていく。

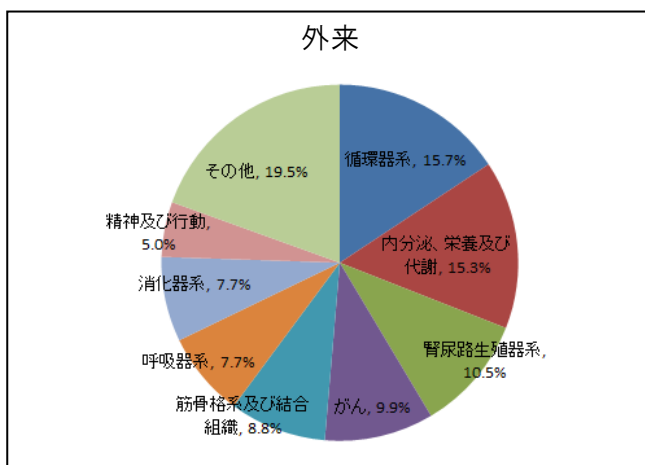
表6 疾病分類別医療費割合(平成 25 年度)

【疾病大分類別医療費割合(平成 25 年度)】



入院上位 3 位までの内訳。疾患名は上位 2 位まで

	疾患名	割合
循環器疾患 17.2%	虚血性心疾患	4.6%
	脳梗塞	4.5%
がん 16.4%	大腸がん	1.7%
	前立腺がん	1.2%
精神及び行動 10.4%	統合失調症	6.5%
	うつ病	1.2%



外来上位 3 位までの内訳。疾患名は上位 2 位まで

	疾患名	割合
循環器疾患 15.7%	高血圧性疾患	8.2%
	虚血性心疾患	1.8%
内分泌・代謝 15.3%	糖尿病	9.9%
	脂質異常症	3.9%
泌尿路生殖器 10.5%	慢性腎不全(透析あり)	7.2%
	慢性腎不全(透析なし)	0.4%

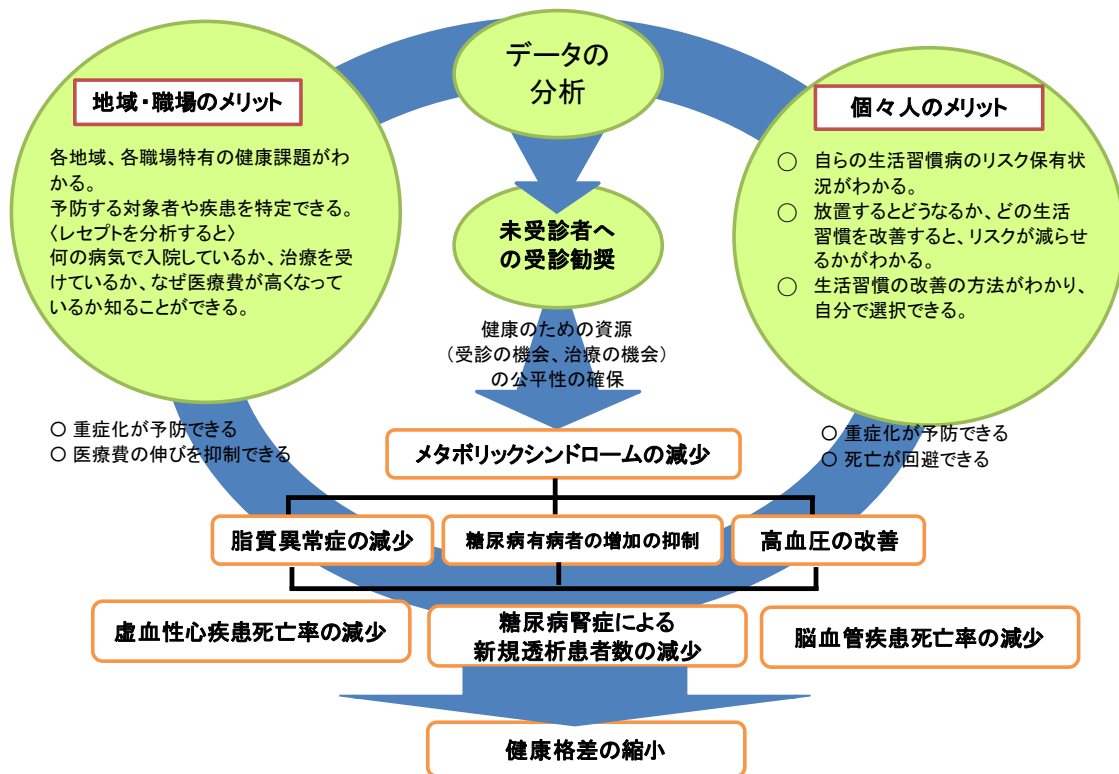
【細小分類医療費割合上位 10 位(入院及び外来・平成 25 年度)】

順位	疾病名	割合	生活習慣の改善 で予防可能	関連疾患名		
				虚血性心疾患	糖尿病性腎症	脳血管疾患
1位	糖尿病	6.8%	○	○	◎	○
2位	慢性腎不全(透析あり)	5.6%	○	○	◎	○
3位	高血圧症	5.3%	○	○	○	◎
4位	統合失調症	3.8%				
5位	関節疾患	3.3%				
6位	脂質異常症	2.5%	○	◎	○	○
7位	脳梗塞	2.3%	○	○		◎
8位	狭心症	2.2%	○	◎		○
9位	大腸がん	1.8%	○			
10位	うつ病	1.6%				

※関連疾患名のうち「○」は影響があるもの、「◎」は特に影響があるもの

(出所 KDB システムの帳票を吉川市が加筆)

【参考】厚生労働省:標準的健診保健指導プログラム(改訂版) 図1(改変)



(1)医療(レセプト)の分析

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症において、医療費が高額になっている疾患、長期入院することによって、医療費の負担が増大している疾患について分析する。

高額になる疾患(ひと月100万円以上)は虚血性心疾患、6か月以上の長期入院は脳血管疾患がそれぞれ最も多くなっている(表7)。いずれの基礎疾患も、高血圧が約75%、脂質異常が約65%となっている(表8)。また、糖尿病性腎症は長期化する疾患であり、かつ人工透析が必要となることから、その医療費が高額になっている。

この3つの疾患における医療費の適正化をすることは国保財政の健全化につながるため、その取組みを強化していく必要がある。

表7 入院・長期療養の医療費(平成25年度)

対象レセプト		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
高額になる疾患 (100万円以上レセプト)	件数	407件	60件	47件	
	費用額	7億3,489万円	7,555万円	8,691万円	
長期入院 (6か月以上の入院)	件数	645件	75件	20件	
	費用額	2億9,843万円	4,810万円	1,201万円	
人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	746件	199件	363件	416件
	費用額	3億3,838万円	8,897万円	1億5,802万円	1億8,709万円

※重複があるため、脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の合計は、全体と一致しない。

(出所 KDBシステム)

表8 生活習慣病治療者の状況(平成25年度5月診療分)

全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
6,906人		1,118人	795人	153人
		16.2%	11.5%	2.2%
基礎疾患の重なり	高血圧	830人	615人	116人
		74.2%	77.4%	75.8%
	脂質異常症	715人	516人	102人
		64.0%	64.9%	66.7%
	糖尿病	464人	418人	153人
		41.5%	52.6%	100%

(出所 KDBシステム)

(2)介護(レセプト)の分析

吉川市の1号被保険者全体の13.9%が要介護認定を受けており、75歳以上では31.4%と認定率は高くなる。介護認定者のうち、要介護3～5の重症者が35.6%である(表9)。有病状況としては、心臓病が1号・2号認定者両方において1位であり、脳疾患は2号認定者で1位、1号認定者は4位となっている(表10)。いずれの疾患においても高血圧、脂質異常、糖尿病と強い関連があり、生活習慣病予防は介護予防につながる事が考えられる。

また、介護を受けている人の月額医療費は、受けていない人より10,304円も高い(図4)。2号認定者は健診未受診者や、原因疾患発症時の医療保険が国保以外の場合もあり、認定されるまでの壮年期の健康実態が不明なことが多い。職域との連携を含め、壮年期からの生活習慣病予防にどのように介入していくかが大きな課題である。

表9 介護認定状況(平成25年度)

受給区分	2号		1号				合計				
	年齢		65-74歳		75歳以上				小計		
被保険者数	21,962人		7,387人		3,882人		11,269人		33,231人		
認定者数	107人		342人		1,219人		1,561人		1,668人		
新規認定者数	4人		12人		49人		61人		65人		
認定率	0.5%		4.6%		31.4%		13.9%		5.0%		
介護度別	要支援1・2	33人	30.8%	94人	27.5%	312人	25.6%	406人	20.6%	439人	26.3%
	要介護1・2	35人	32.7%	144人	42.1%	455人	37.3%	599人	38.4%	634人	38.0%
	要介護3～5	39人	36.4%	104人	30.4%	452人	37.1%	556人	35.6%	595人	35.7%

(出所 KDBシステム)

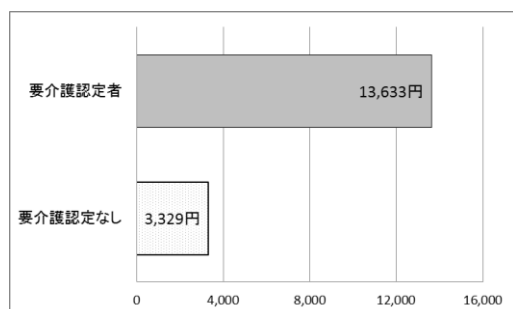
表10 要介護者有病状況(上位5位まで)

	2号認定者 (40-64歳)	107人		1号認定者 (65-74歳)	342人	
		人数	割合		人数	割合
1位	心臓病	43	40.2%	心臓病	118	34.5%
2位	脳疾患	36	33.6%	筋・骨格	86	25.1%
3位	筋・骨格	26	24.3%	糖尿病	78	22.8%
4位	糖尿病	25	23.4%	脳疾患	67	19.6%
5位	精神疾患	21	19.6%	精神疾患	54	15.8%

※有病状況は重複があるため、認定者人数と一致しない。

(出所 KDBシステム)

図4 要介護者等の月額医療費(平成25年度)



(出所 KDBシステム)

(3) 健診の分析

ア 健診結果

生活習慣病の発症には、肥満による内臓脂肪の蓄積が関与しており、高血糖、高血圧等の重複により、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常の方の30倍以上にも達するとされている。

表11のメタボ該当者・予備群のほぼすべての項目において、同規模平均より高く、男性は25.3%と4人に1人がメタボ該当者である。重なっている項目をみると、血圧+脂質が12.4%で一番多く、次に3項目全てで7.7%となっている。一方、女性は、40～64歳で6.8%、65～74歳で11.4%と若い層の約2倍近くまで増加する。重なり項目は、男性と同様であり、血圧+脂質が5.8%と一番多く、次に3項目全てで2.4%の結果となっている(表12)。

表11 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況(H25)

	市	県	同規模平均
該当者	16.6	16.1	16.4
男性	25.3	25.3	25.6
女性	9.6	8.9	9.5
予備群	12.8	11	10.9
男性	19.6	17.5	17.3
女性	7.3	5.9	6.1

(出所 KDB システム)

健診データのうち、有所見割合の高い項目をみると、男女共通して国及び県より高い項目はBMI、腹囲、GPT(肝機能)、空腹時血糖、HbA1c、尿酸となっており、いずれも肥満に伴う有所見項目になっている。なお、40～64歳男性においてはBMI、腹囲、中性脂肪、GPT、HDLコレステロール、LDLコレステロール、拡張期血圧が65～74歳と比較してその割合の差が大きく、壮年期に虚血性心疾患、脳血管疾患等の大血管障害を起こす危険を予測する結果となっている(表13)。

表12 平成25年度 メタボリックシンドローム該当者の危険因子重複状況

年齢	男性						女性					
	40～74歳		40～64歳		65～74歳		40～74歳		40～64歳		65～74歳	
腹囲有所見の重複状況	受診者数(B)	受診率	受診者数(B)	受診率	受診者数(B)	受診率	受診者数(B)	受診率	受診者数(B)	受診率	受診者数(B)	受診率
	1,818	29.4%	633	21.1%	1,185	37.1%	2,290	36.9%	888	30.8%	1,402	42.3%
高血糖	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
● ● ●	140	7.7%	37	5.8%	103	8.7%	55	2.4%	14	1.6%	41	2.9%
● ● ●	225	12.4%	77	12.2%	148	12.5%	132	5.8%	32	3.6%	100	7.1%
● ●	62	3.4%	15	2.4%	47	4.0%	24	1.0%	7	0.8%	17	1.2%
●	33	1.8%	14	2.2%	19	1.6%	9	0.4%	7	0.8%	2	0.1%
合計	460	25.3%	143	22.6%	317	26.8%	220	9.6%	60	6.8%	160	11.4%

(出所 KDB システム)

表13 平成 25 年度 特定健診有所見の状況

	BM		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	29.6		48.2		28.3		20.0		9.2		26.5		50.8		12.6		49.4		23.9		48.6		1.5		
県	64,047	29.4	105,002	48.2	58,966	27.1	42,915	19.7	19,922	9.1	58,726	27.0	113,166	52.0	36,218	16.6	111,647	51.3	53,946	24.8	110,653	50.8	3,338	1.5	
保険者	合計	600	33.0	926	50.9	491	27.0	397	21.8	224	12.3	578	31.8	1,000	55.0	337	18.5	792	43.6	352	19.4	802	44.1	23	1.3
	40-64	246	38.9	323	51.0	226	35.7	178	28.1	84	13.3	161	25.4	286	45.2	132	20.9	213	33.6	154	24.3	298	47.1	3	0.5
	65-74	354	29.9	603	50.9	265	22.4	219	18.5	140	11.8	417	35.2	714	60.3	205	17.3	579	48.9	198	16.7	504	42.5	20	1.7
女性	BM		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	21.0		17.7		17.0		8.7		2.2		15.9		50.9		1.5		43.2		14.5		58.8		0.2		
県	56,157	20.3	46,602	16.9	43,478	15.7	24,044	8.7	5,516	2.0	46,677	16.9	143,937	52.1	5,586	2.0	125,743	45.5	43,400	15.7	167,701	60.7	602	0.2	
保険者	合計	567	24.8	457	20.0	335	14.6	223	9.7	40	1.7	427	18.6	1,212	52.9	45	2.0	874	38.2	283	12.4	1,252	54.7	5	0.2
	40-64	212	23.9	143	16.1	121	13.6	103	11.6	13	1.5	123	13.9	388	43.7	16	1.8	262	29.5	116	13.1	469	52.8	0	0.0
	65-74	355	25.3	314	22.4	214	15.3	120	8.6	27	1.9	304	21.7	824	58.8	29	2.1	612	43.7	167	11.9	783	55.8	5	0.4

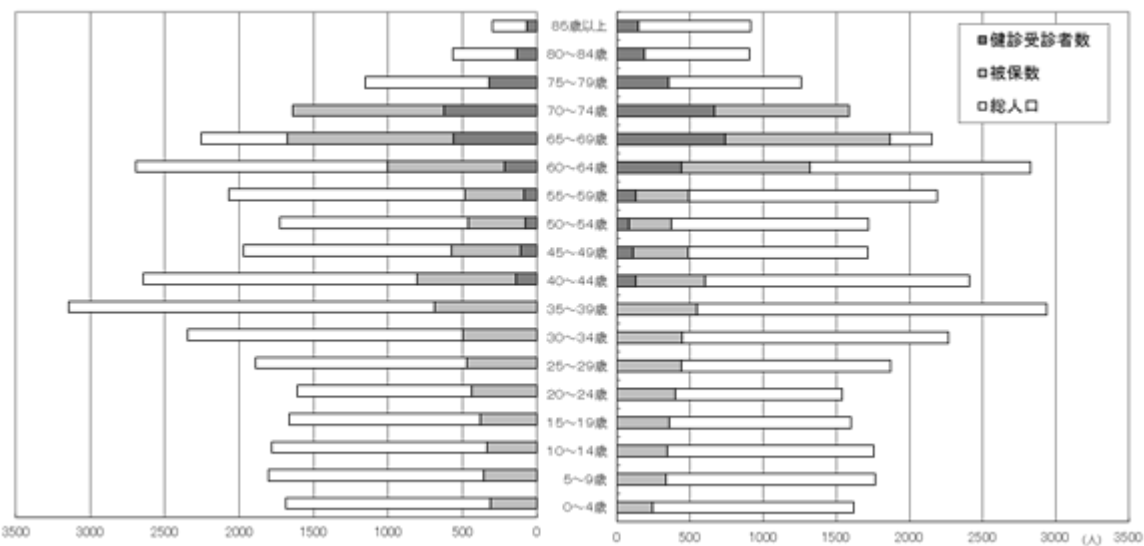
(出所 KDB システム)

イ 受診状況

吉川市における平成 25 年度特定健診・特定保健指導は、受診率は 33.3%である。年代別受診率は、60 歳以降は男女ともに 30%を超えるようになるが、40～50 歳代の男性は約 18%となっている(図 5、表 14)。未受診者は、健康実態が全くわからない。また、図 6 のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人当たり月額医療費は、健診受診者より 16,238 円も高くなっている。

生活習慣病は自覚症状がなく徐々に進行する。医療にかからず重症化し、入院という健康障害を起こす前の段階で予防的な介入をするには、健診受診が必須である。健診結果において、40～64 歳男性は肥満に伴う有所見が見られている。健診受診者に対しては、自分の健康状態がどの位置にあるか健康課題をわかりやすく情報提供することが必要であるとともに、40～50 歳代男性を優先的な未受診者対策として行き、健康実態を把握し、予防的な介入をしていくことが重要である。

図5 吉川市国保特定健診受診状況(平成 25 年度)



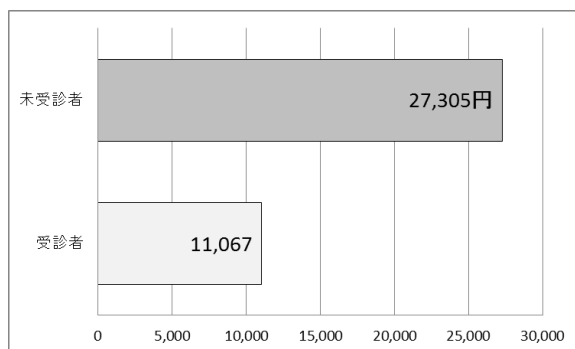
(出所 KDB システム)

表 14 年代別受診率(平成 25 年度)

	男 性			女 性		
	被保険者数	受診者数	受診率	被保険者数	受診者数	受診率
40歳代	1,382	251	18.2%	1,089	238	21.9%
50歳代	946	165	17.4%	864	211	24.4%
60歳代	2,682	779	29.0%	3,184	1,176	36.9%
70～74歳	1,641	623	38.0%	1,584	665	42.0%

(出所 KDB システム)

図6 特定健診の受診の有無と生活習慣病に係る月額医療費(平成 25 年度)



(出所 KDB システム)

(4)課題

健康・医療情報の分析の結果、次に掲げる課題が浮かび上がった。

【課題】

- ①医療費の高額になる疾患は虚血性心疾患、介護の原因疾患は脳血管疾患となっている。また、長期療養が必要になる人工透析において糖尿病腎症の占める割合が最も多く、予防可能な疾患における医療費及び社会保障費に与える影響が大きい。
- ②メタボリックシンドローム(肥満)が基盤になり、虚血性心疾患・脳血管疾患の危険因子となる高血圧+脂質異常を併せ持つ占める割合が多い。
- ③健診受診者のうち、40代及び50代の受診者数が少なく、健康実態がわからない。



この対象者を明確化し、アプローチしていくことが必要である。

3 これまでの保健事業の取組み

これまで吉川市では、国民健康保険被保険者や全市民を対象に様々な保健事業を実施してきた(表 15)。特に平成 20 年度からは、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病に着目した特定健診や保健指導を実施し、市民の健康増進に努めてきたところである。

しかしながら、年々増加する医療費の適正化を図るためには、さらなる保健事業の推進が必要である。また、限られた人材や費用などの資源を有効に活用するためには、医療・健康情報を分析し、効率的かつ効果的な保健事業を実施する必要がある。

今後、実施していく保健事業は第 4 章に掲載するが、掲載された事業以外にも効率的かつ効果的な保健事業を開発し、必要に応じて実施に努めていく。

表15 保健事業の実施状況

保健事業		実施年度					
		H22	H23	H24	H25	H26	
特定健診・特定保健指導	特定健診	→					
	特定保健指導	→					
	未受診者対策	勧奨通知の送付	●	→			
		電話勧奨			●	→	
		未受診者アンケート			●	→	
		他の健診結果の受領		●	→		
	結果説明会			●	→		
若年層に対する健診・保健指導		→					
健康相談		→					
健康講座・健康教育	全市民対象			●	→		
	自治会等に対する出前講座	→					
保養所助成		→					
ジェネリック医薬品の使用促進	パンフレットの配布	●	→				
	希望カードの配布			●	→		
	差額通知				●	→	

(出所 吉川市)

第3章 目標値の設定

今回の計画の目的は、虚血性心疾患死亡率・脳血管疾患死亡率の減少、糖尿病性腎症新規導入者の減少により、健康格差を縮小することにある。

本計画は、健康増進計画の評価指標を用いるなど整合性を図りつつ、特定健診等実施計画と一体的に策定することから、目標値についてはこれらの計画に基づくものとする。

【目標値】

指 標		現 状		目 標 値		目標値掲載計画
①	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人対)	H23	男性 48.7 女性 18.1	H34	男性 41.8 女性 16.2	健康増進計画
②	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人対)	H23	男性 48.0 女性 32.6	H34	男性 41.7 女性 30.0	
③	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者	H25	10人	H34	現状維持 または減少	
④	特定健診受診率	H25	33.3%	H29	60%	健康増進計画・ 特定健診等実施 計画
⑤	特定保健指導実施率	H25	50.5%	H29	60%	

※指標①～③の目標値は、本来、本計画の最終年度(平成29年度)とすべきであるが、掲載計画である健康増進計画の最終年度(平成34年度)と本計画の最終年度が異なるため、平成29年度におけるそれぞれの指標の数値は健康増進計画の中間評価とする。

第4章 保健事業の実施

1 重症化予防に向けた保健指導

先述したとおり当市の医療・介護の状況を分析すると、虚血性心疾患、脳血管疾患及び糖尿病性腎症の重症化を予防することが医療費の適正化につながるものである。この3疾病を優先的に解決することが効果的かつ効率的であることから、これら疾病の発症を予防できる対象者を明確にし、保健指導を実施する。なお、ここに掲げる事項以外は、特定健診等実施計画によるものとする。

(1)虚血性心疾患

ア 現状と課題

①早世(死亡)原因の状況(平成 24 年度人口動態)

40～64 歳死亡原因のうち、1 位がん 40.8%、2 位虚血性心疾患 11.3%であり、予防可能な疾患の中としては虚血性心疾患の占める割合が大きくなっている(表 16)。

表16 平成 24 年度 65 歳未満死亡の内訳

死因	総数				男				女			
	人数	割合	再掲)40-64歳		人数	割合	再掲)40-64歳		人数	割合	再掲)40-64歳	
がん	33	39.8%	29	40.8%	20	34.5%	18	35.3%	13	52.0%	11	55.0%
自殺	10	12.0%	7	9.9%	8	13.8%	7	13.7%	2	8.0%	0	0.0%
虚血性心疾患	8	9.6%	8	11.3%	7	12.1%	7	13.7%	1	4.0%	1	5.0%
脳血管疾患	7	8.4%	6	8.5%	5	8.6%	4	7.8%	2	8.0%	2	10.0%
肺炎	5	6.0%	5	7.0%	4	6.9%	4	7.8%	1	4.0%	1	5.0%
65歳未満死亡数	83	20.8%	71	17.8%	58	27.1%	51	23.8%	25	13.4%	20	10.8%
全死亡数	400				214				186			

(出所 人口動態統計)

②レセプトの状況

男性は 40 代から 50 代にかけ疾患を持つ人の割合が 2 倍に増え、65 歳以上になると約 10%を占めるようになる。また、虚血性心疾患の男性全体の約 30%で脳血管疾患を発症している。基礎疾患には、高血圧が 76.5%、脂質異常症が 63.7%にみられている(表 17)。

表17 虚血性心疾患のレセプト分析(平成 26 年 9 月診療分)

性別	被保険者数 A	一か月の レセプト数	虚血性心疾患 C		脳血管疾患 D		人工透析 E		糖尿病 F		高血圧 K		高尿酸血症 L		脂質異常症 M		
			人数	割合(C/A)	人数	割合(D/C)	人数	割合(E/C)	人数	割合(F/C)	人数	割合(K/C)	人数	割合(L/C)	人数	割合(M/C)	
男性	20歳以下	2,228	747	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	30歳代	1,111	271	6	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	4	66.7%	5	83.3%	0	0.0%	3	50.0%
	40歳代	1,403	482	20	1.4%	4	20.0%	1	5.0%	13	65.0%	10	50.0%	3	15.0%	14	70.0%
	50歳代	906	393	25	2.8%	7	28.0%	2	8.0%	16	64.0%	20	80.0%	8	32.0%	18	72.0%
	60～64歳	979	659	75	7.7%	31	41.3%	9	12.0%	40	53.3%	56	74.7%	15	20.0%	44	58.7%
	65～69歳	1,699	1,356	153	9.0%	42	27.5%	6	3.9%	86	56.2%	117	76.5%	36	23.5%	97	63.4%
	70～74歳	1,702	1,780	195	11.5%	58	29.7%	2	1.0%	122	62.6%	155	79.5%	51	26.2%	125	64.1%
	合計	10,028	5,688	475	4.7%	142	29.9%	20	4.2%	281	59.2%	363	76.4%	113	23.8%	301	63.4%
再掲	40～74歳	6,689	4,670	468	7.0%	142	30.3%	20	4.3%	277	59.2%	358	76.5%	113	24.1%	298	63.7%
	40～64歳	3,288	1,534	120	3.6%	42	35.0%	12	10.0%	69	57.5%	86	71.7%	26	21.7%	76	63.3%
女性	20歳以下	2,103	824	4	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	30歳代	947	392	5	0.5%	0	0.0%	1	20.0%	3	60.0%	2	40.0%	2	40.0%	0	0.0%
	40歳代	1,087	469	7	0.6%	1	14.3%	1	14.3%	1	14.3%	3	42.9%	3	42.9%	2	28.6%
	50歳代	872	515	19	2.2%	5	26.3%	0	0.0%	5	26.3%	7	36.8%	7	36.8%	9	47.4%
	60～64歳	1,258	983	47	3.7%	9	19.1%	1	2.1%	32	68.1%	39	83.0%	39	83.0%	33	70.2%
	65～69歳	1,892	1,736	96	5.1%	17	17.7%	1	1.0%	45	46.9%	72	75.0%	72	75.0%	69	71.9%
	70～74歳	1,671	1,987	147	8.8%	42	28.6%	4	2.7%	75	51.0%	114	77.6%	114	77.6%	97	66.0%
	合計	9,830	6,906	325	3.3%	74	22.8%	8	2.5%	164	50.5%	237	72.9%	237	72.9%	210	64.6%
再掲	40～74歳	6,780	5,690	316	4.7%	74	23.4%	7	2.2%	158	50.0%	235	74.4%	235	74.4%	210	66.5%
	40～64歳	3,217	1,967	73	2.3%	15	20.5%	2	2.7%	38	52.1%	49	67.1%	49	67.1%	44	60.3%

(出所 KDB システム)

③健診有所見の状況

虚血性心疾患のハイリスク者であるメタボリックシンドローム該当者における危険因子の組み合わせでは、血圧と脂質の重なりが 12.4%で一番多く、血圧、脂質、血糖全ての該当者が 7.7%である(表 18)。レセプトの基礎疾患としても高血圧、脂質異常、糖尿病の順で多くみられており、健診有所見と同様の傾向にある。

④メタボリックシンドローム該当者

メタボリックシンドロームの状況は、同規模、県、国のいずれと比較しても高い状況にある。男性は 40 歳代から 17.5%にみられ、50 歳代で 21.2%、60 歳代は 26.8%となる(表 18)。また、血圧と脂質の重なりがどの年代においても約 12%前後で推移している。高血圧は、虚血性心疾患の独立した危険因子であり、そこに脂質異常症が加わると発症する危険性がさらに高まる。40～64 歳の死亡原因として虚血性心疾患が原因となっていることから、予防的な介入は 40 歳代から重要になるが、特に 40～50 歳代男性の受診率が低い状況であり、未受診者対策を強化していく必要がある。

女性は 40 歳代 2.1%、50 歳代 4.3%であるが、60 歳代になると 10.1%と一気に増加する。この傾向は、閉経前までは女性ホルモン(エストロゲン)の作用により、動脈硬化の進展が男性より遅いためと考えられている。

表18 平成 25 年度 メタボリックシンドロームの該当状況(平成 25 年度累計)

性別				40～74歳		40～64歳		65～74歳		40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳				
				人数(B)	割合	人数(B)	割合	人数(B)	割合	人数(B)	割合	人数(B)	割合	人数(B)	割合	人数(B)	割合	人数(B)	割合	
	受診者数	受診率	人数(A)	割合(A/B)	人数(A)	割合(A/B)	人数(A)	割合(A/B)	人数(A)	割合(A/B)	人数(A)	割合(A/B)	人数(A)	割合(A/B)	人数(A)	割合(A/B)	人数(A)	割合(A/B)		
男性			1818	29.4%	633	21.1%	1185	37.1%	251	20.0%	165	19.5%	779	31.6%	623	38.4%				
	腹 囲 有 所 見 の 重 複 状 況	高血糖	高血圧	脂質	62	3.4%	15	2.4%	47	4.0%	4	1.6%	4	2.4%	33	4.2%	21	3.4%		
		●	●	●	33	1.8%	14	2.2%	19	1.6%	5	2.0%	2	1.2%	17	2.2%	9	1.4%		
		●	●	●	225	12.4%	77	12.2%	148	12.5%	28	11.2%	21	12.7%	90	11.6%	86	13.8%		
		●	●	●	140	7.7%	37	5.8%	103	8.7%	7	2.8%	8	4.8%	69	8.9%	56	9.0%		
	合計		460	25.3%	143	22.6%	317	26.8%	44	17.5%	35	21.2%	209	26.8%	172	27.6%				
女性			2,290	36.9%	888	30.8%	1,402	42.3%	238	25.4%	211	27.3%	1,176	39.8%	665	43.3%				
	腹 囲 有 所 見 の 重 複 状 況	高血糖	高血圧	脂質	24	1.0%	7	0.8%	17	1.2%	1	0.4%	0	0.0%	11	0.9%	12	1.8%		
		●	●	●	9	0.4%	7	0.8%	2	0.1%	0	0.0%	2	0.9%	7	0.6%	0	0.0%		
		●	●	●	132	5.8%	32	3.6%	100	7.1%	1	0.4%	4	1.9%	71	6.0%	56	8.4%		
		●	●	●	55	2.4%	14	1.6%	41	2.9%	3	1.3%	3	1.4%	30	2.6%	19	2.9%		
	合計		220	9.6%	60	6.8%	160	11.4%	5	2.1%	9	4.3%	119	10.1%	87	13.1%				

(出所 KDB システム)

⑤脂質異常症のレセプト及びLDLコレステロール有所見の状況

脂質異常症のレセプト分析によると、男性の13.8%、女性の18.2%に脂質異常症がある(表19)。女性は、閉経をした60歳以降の年代になると3割を超えており、他の所見と同様に女性ホルモンにより、動脈硬化の進展が抑制されていることが窺える。

脂質異常症にあわせて高血圧を罹患している割合が男性では7割、女性では6割を超え、メタボリックシンドローム該当者の高血圧+脂質の重なりと同様の傾向が見られている。この重なりは虚血性心疾患だけでなく、脳梗塞の危険性も高まる。

動脈硬化疾患予防ガイドライン2012年度版(日本動脈硬化学会 発行)では、メタボリックシンドロームと高LDLコレステロール血症は、独立した虚血性心疾患を含む冠動脈疾患の病態とされている。

特定健診の有所見では、LDLコレステロール160mg/dl以上の者が460人(約10%)いる(図7)。LDL160mg/dl以上の者を肥満の有無で見ると、肥満ありが31.3%、非肥満が68.7%であり、非肥満者が多くを占めている(表20)。特定健診・保健指導はメタボリックシンドロームに着目したものであるが、虚血性心疾患を含む冠動脈疾患における対策においては、肥満者に限らず、非肥満者に対しても保健指導を行っていく必要がある。

表19 脂質異常のレセプト分析(平成26年9月診療分)

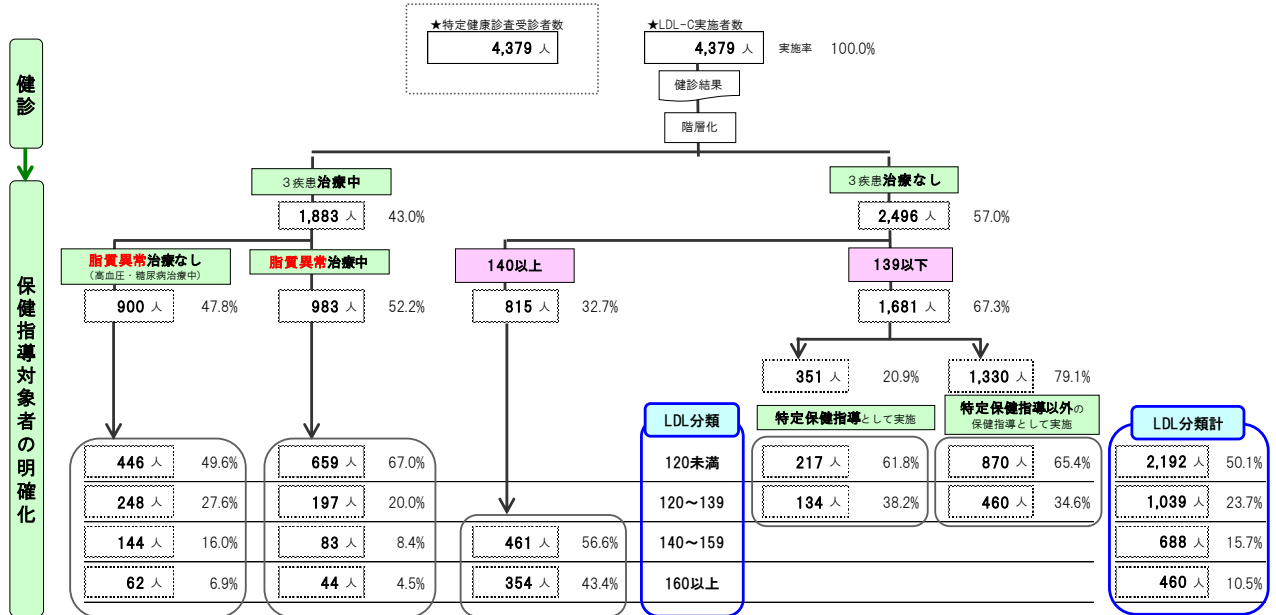
男性	被保険者数 A	脂質異常症 B		高血圧 C		糖尿病 D		脳血管疾患 E		虚血性心疾患 F		
		人数	割合(B/A)	人数	割合(C/B)	人数	割合(D/B)	人数	割合(E/B)	人数	割合(F/D)	
20歳代以下	2,228	7	0.3%	3	42.9%	4	57.1%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,111	32	2.9%	16	50.0%	18	56.3%	2	6.3%	5	15.6%	
40歳代	1,403	87	6.2%	48	55.2%	51	58.6%	8	9.2%	16	18.4%	
50歳代	906	136	15.0%	98	72.1%	78	57.4%	17	12.5%	26	19.1%	
60～64歳	979	240	24.5%	191	79.6%	134	55.8%	49	20.4%	59	24.6%	
65～69歳	1,699	418	24.6%	324	77.5%	199	47.6%	116	27.8%	97	23.2%	
70～74歳	1,702	467	27.4%	381	81.6%	255	54.6%	145	31.0%	114	24.4%	
合計	10,028	1,387	13.8%	1,061	76.5%	739	53.3%	337	24.3%	317	22.9%	
再掲	40～74歳	6,689	1,348	20.2%	1,042	77.3%	717	53.2%	335	24.9%	312	23.1%
	40～64歳	3,288	463	14.1%	337	72.8%	263	56.8%	74	16.0%	101	21.8%

女性	被保険者数 A	脂質異常症 B		高血圧 C		糖尿病 D		脳血管疾患 E		虚血性心疾患 F		
		人数	割合(B/A)	人数	割合(C/B)	人数	割合(D/B)	人数	割合(E/B)	人数	割合(F/D)	
20歳代以下	2,103	3	0.1%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	947	15	1.6%	3	20.0%	10	66.7%	1	6.7%	1	6.7%	
40歳代	1,087	45	4.1%	18	40.0%	20	44.4%	3	6.7%	4	8.9%	
50歳代	872	123	14.1%	75	61.0%	44	35.8%	27	22.0%	13	10.6%	
60～64歳	1,258	400	31.8%	260	65.0%	158	39.5%	68	17.0%	32	8.0%	
65～69歳	1,892	605	32.0%	405	66.9%	237	39.2%	119	19.7%	67	11.1%	
70～74歳	1,671	595	35.6%	435	73.1%	209	35.1%	160	26.9%	82	13.8%	
合計	9,830	1,786	18.2%	1,196	67.0%	680	38.1%	378	21.2%	199	11.1%	
再掲	40～74歳	6,780	1,768	26.1%	1,193	67.5%	668	37.8%	377	21.3%	198	11.2%
	40～64歳	3,217	568	17.7%	353	62.1%	222	39.1%	98	17.3%	49	8.6%

(出所 KDB システム)

図7 平成 25 年度 LDLコレステロール有所見の状況

LDLコレステロール フローチャート



(出所 吉川市)

表20 肥満の有無で見る LDL コレステロールの状況(平成 25 年度)

	LDL160以上		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
BMI25以上	144	31.3%	56	38.9%	88	61.1%
BMI25未満	316	68.7%	79	25.0%	237	75.0%

(出所 吉川市)

イ 保健指導対象者の明確化

①重症化予防対象者

メタボリックシンドローム該当者は、腹囲もしくはBMIの有所見に加え、高血圧、脂質異常、高血糖の因子に2項目以上該当する者であり、この因子については治療中である場合も含まれる。

平成 25 年度メタボリックシンドローム該当者は 680 人いるが、優先されるのは未治療である積極的支援の 170 名である。この対象者を確実に保健指導するため、さらに次のように優先順位を定める。

- ・血圧+脂質+血糖の3つの重なりがある者を最優先する。
- ・虚血性心疾患のレセプトにおいて血圧と脂質の合併が高いため、2つの重なりにおいてはこれを最優先する。

また、メタボリックシンドロームの有無に限らず、LDL 180mg/dl 以上の者は虚血性心疾患のハイリスク者であり、重症化予防対象者とする。

②心電図検査

現在の心電図検査は、昨年積極的支援でメタボリックシンドローム 3 つの項目全てに重なりを持つ者を中心に行われている。心電図検査は、虚血に伴う心臓の血管変化を表す検査のため、虚血性心疾患のハイリスク者である未治療のメタボリックシンドローム該当者(積極的支援)の全員に行うなど、対象者の拡大を検討する。

ウ 保健指導の内容

①生活習慣及び個々の代謝に合わせた保健指導

メタボリックシンドロームが虚血性心疾患を発症する危険因子であることを対象者がイメージできるよう、生活実態に合わせた保健指導を行う。

積極的支援の者が最優先であるが、治療中であっても肥満の是正は高血圧、脂質、糖代謝を改善及び良好なコントロールをするうえで、重要である。日本人の食事摂取基準 2015 年度版(厚生労働省策定委員会報告)の基本的な考え方をもとに、個々の代謝に合わせた栄養指導を行っていく。

②医療との連携

メタボリックシンドロームは心血管病を引き起こす可能性が高い状態である。未治療の受診勧奨値にあるものは、医療が必要であり、確実に受診につなげる対象者の理解を促す保健指導を行っていく。なお、未受診及び治療中断等の受診状況をKDBシステムによって確認し、その状況に応じた支援を継続する。

(2)脳血管疾患

ア 現状と課題

①介護保険の状況

平成 25 年度の介護保険 2 号認定者 89 名の実態を見ると、55 名(61.8%)が脳血管疾患を有している(表 21)。脳血管疾患 55 名の基礎疾患(重複あり)として、脳梗塞 37 名(67.3%)、脳出血 19 名(34.5%)が大半を占めている。その基礎疾患には高血圧と脂質異常症がある(表 22)。

表21 2号認定の原因疾患

原因疾患	人数	割合
脳血管疾患	55	61.8%
筋・骨格疾患	22	24.7%
認知症	7	7.9%
糖尿病	4	4.5%
がん	1	1.1%

(出所 KDB システム)

表22 脳血管疾患の基礎疾患

基礎疾患		人数	割合
臓器障害	脳梗塞	37	67.3%
	脳出血	19	34.5%
	虚血心疾患	17	30.9%
	腎不全	9	16.4%
	生活習慣病	高血圧	41
	糖尿病	37	67.3%
	脂質異常症	31	56.4%
筋・骨格器		30	54.5%
認知症		4	7.3%

(出所 KDB システム)

②医療の状況

脳血管疾患における入院医療費が他の疾患に比べて最も高く、また、後遺症の有無等によっては福祉サービスを必要とすることが考えられる(表23)。レセプトにおいては、男性が女性よりやや割合が高くなっているが、50歳代から60歳代にかけて脳血管疾患の治療者が約2倍に増加している。その治療者においては、男性では高血圧が73.8%、脂質異常症が58.0%にある。一方女性では脂質異常症は60歳代以降急激に増加し、75%前後で推移する(表24)。

表23 平成25年度入院費用の状況

診断名	入院費用(円)	県内順位
脳血管疾患	781,397	1位
腎不全	727,663	24位
心疾患	673,790	42位
糖尿病	613,780	5位
高血圧	565,381	61位
悪性新生物	563,986	48位
精神疾患	550,675	3位
脂質異常症	493,427	63位

(出所 KDBシステム)

表24 脳血管疾患のレセプト分析(平成26年9月診療分)

男性	被保険者数 A	脳血管疾患 B		高血圧 C		脂質異常症 D		糖尿病 E		
		人数	割合(B/A)	人数	割合(C/B)	人数	割合(D/B)	人数	割合(E/B)	
20歳代以下	2,228	4	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,111	5	0.5%	1	20.0%	1	20.0%	0	0.0%	
40歳代	1,403	24	1.7%	11	45.8%	10	41.7%	11	45.8%	
50歳代	906	39	4.3%	29	74.4%	23	59.0%	20	51.3%	
60～64歳	979	85	8.7%	69	81.2%	49	57.6%	39	45.9%	
65～69歳	1,699	179	10.5%	131	73.2%	108	60.3%	91	50.8%	
70～74歳	1,702	278	16.3%	212	76.3%	165	59.4%	131	47.1%	
合計	10,028	614	6.1%	453	73.8%	356	58.0%	292	47.6%	
再掲	40～74歳	6,689	605	9.0%	452	74.7%	355	58.7%	292	48.3%
	40～64歳	3,288	148	4.5%	109	73.6%	82	55.4%	70	47.3%

女性	被保険者数 A	脳血管疾患 B		高血圧 C		脂質異常症 D		糖尿病 E		
		人数	割合(B/A)	人数	割合(C/B)	人数	割合(D/B)	人数	割合(E/B)	
20歳代以下	2,103	3	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	
30歳代	947	4	0.4%	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%	
40歳代	1,087	7	0.6%	1	14.3%	3	42.9%	3	42.9%	
50歳代	872	35	4.0%	19	54.3%	22	62.9%	10	28.6%	
60～64歳	1,258	91	7.2%	63	69.2%	73	80.2%	40	44.0%	
65～69歳	1,892	180	9.5%	129	71.7%	136	75.6%	73	40.6%	
70～74歳	1,671	253	15.1%	202	79.8%	196	77.5%	92	36.4%	
合計	9,830	573	5.8%	415	72.4%	431	75.2%	220	38.4%	
再掲	40～74歳	6,780	566	8.3%	414	73.1%	430	76.0%	218	38.5%
	40～64歳	3,217	133	4.1%	83	62.4%	98	73.7%	53	39.8%

(出所 KDBシステム)

③健診有所見の状況

高血圧治療ガイドライン 2014(日本高血圧学会 発行)による血圧分類において、平成 20 年度と平成 25 年度の健診結果を比較すると、正常の割合が増加し、Ⅰ度高血圧以上が減少傾向にある(表 25)。これは、高血圧治療中の血圧についても同様の傾向を示している(表 26)。

しかし、脳、心臓、腎臓を傷めるリスクが高いⅡ度高血圧以上は 178 名おり、重症化予防を徹底するために、その対象者を明確にし、医療との連携を図りながら、保健指導を行っていく。

表25 血圧分類の変化 平成20年度と25年度の比較(血圧測定者全員)

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		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
H20	3,963	1,982	50.0%	818	20.6%	904	22.8%	214	5.4%	45	1.1%
H25	4,379	2,541	58.0%	858	19.6%	802	18.3%	150	3.4%	28	0.6%

(出所 吉川市)

表26 高血圧治療の有無における血圧分類の変化 平成20年度と25年度の比較

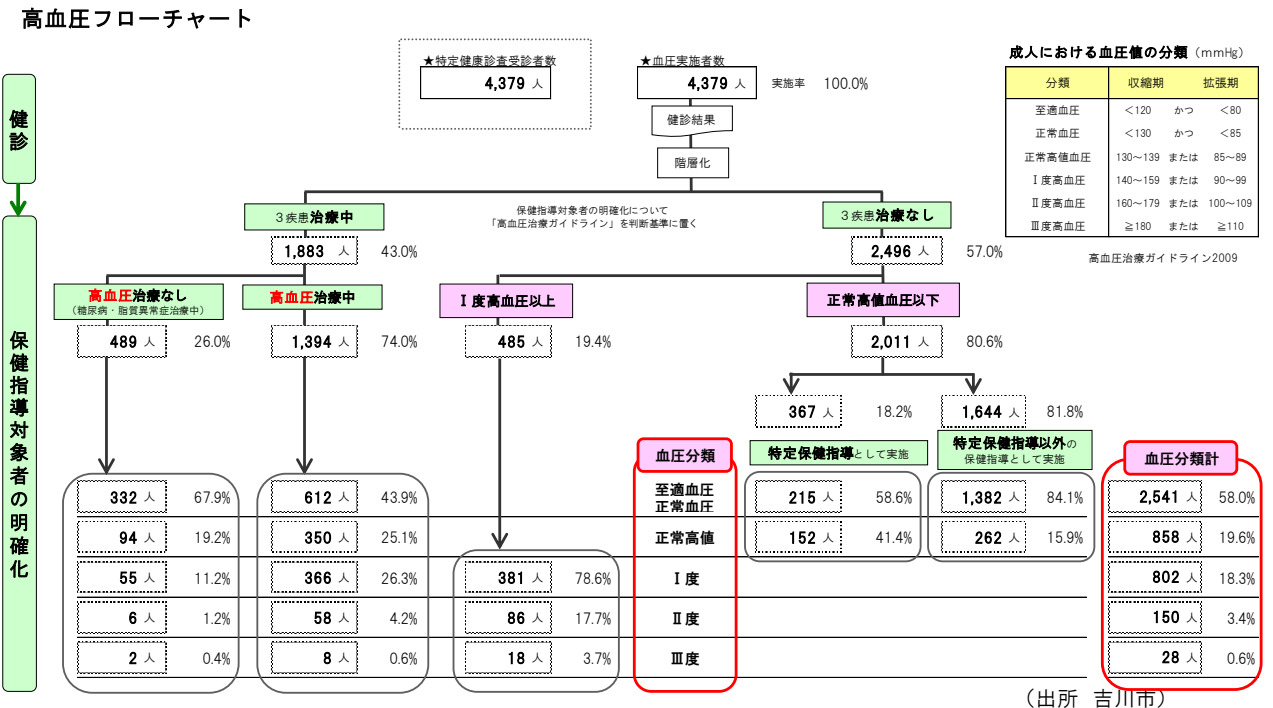
	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	A'	A'/A	B	B/A'	C	C/A'	D	D/A'	E	E/A'	F	F/A'	
治療中	H20	1,117	28.2%	316	28.3%	289	25.9%	407	36.4%	90	8.1%	15	1.3%
	H25	1,394	31.8%	612	43.9%	350	25.1%	366	26.3%	58	4.2%	8	0.6%
な治療	H20	2,846	71.8%	1,666	58.5%	529	18.6%	497	17.5%	124	4.4%	30	1.1%
	H25	2,985	68.2%	1,929	64.6%	508	17.0%	436	14.6%	92	3.1%	20	0.7%

(出所 吉川市)

イ 保健指導対象者の明確化

高血圧者を高血圧治療ガイドラインの血圧分類に基づき、治療の有無で分け、未治療にある者を最優先にする。

図8 平成 25 年度 高血圧有所見の状況



ウ 保健指導の内容

①受診行動及び血圧管理に向けた保健指導

集団健診当日に II 度高血圧以上の者(治療ありなし問わず)を対象に保健指導を実施する。未治療の III 度高血圧の者については、早急に受診するよう促す。

なお、高血圧治療ガイドライン 2014 では、「高血圧は患者の診察血圧及び家庭血圧のレベルによって診断される。両者に格差がある場合、家庭血圧による高血圧診断を優先する」ことから、家庭血圧の測定を勧める。

②高血圧が身体に及ぼす影響に関する保健指導

保健指導の際には、血圧と高血圧による自分の身体への影響がイメージできるよう、また受診勧奨値にある者は医療につなぐ保健指導を行う。

③治療状況に応じた保健指導

保健指導後、未受診及び治療中断等の受診状況を KDB システムによって確認し、その状況に応じた保健指導を継続する。

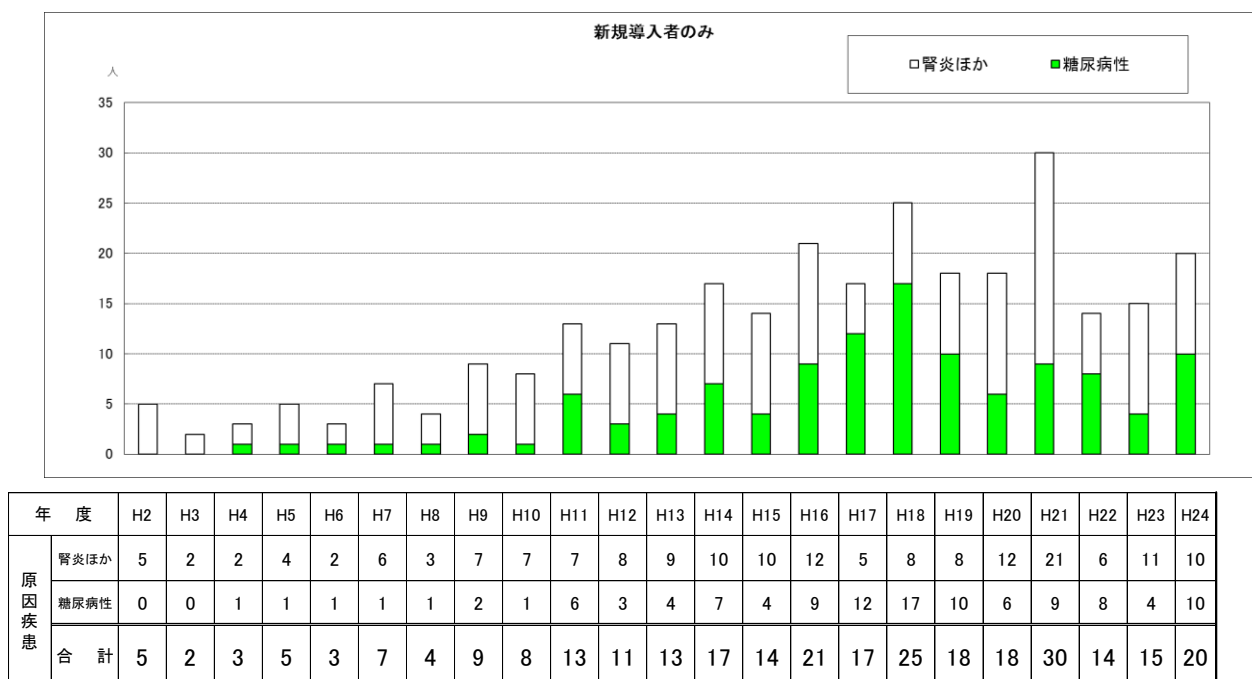
(3)糖尿病性腎症

ア 現状と課題

①新規透析導入の状況

市では、平成 18 年度から慢性腎臓病予防の保健活動を医療との連携をもとに取り組んでいるが、平成 22 年度以降、新規透析導入者を抑制する傾向となってきた(図 9)。原因疾患においては、腎炎等の遺伝を含む慢性腎臓病の因子を持つ者もいるが、糖尿病性腎症を原因とする予防可能な疾患から透析導入となった者が後を絶たない。

図9 人工透析新規導入者の状況



(出所 吉川市)

②医療の状況

レセプトによると人工透析患者の約6割が糖尿病治療を受けている。また、40～74 歳では、虚血性心疾患が 46.6%、脳血管疾患が 24.1%に罹患しており(表 27)、個人の生活だけでなく、医療経済に与える影響が大きくなっている。

表27 人工透析のレセプト分析(平成 26 年 9 月診療分)

	被保険者数 A	人工透析 B		糖尿病 C		再掲)糖尿病合併症						血管を傷める因子				大血管障害			
						糖尿病性腎症 D		糖尿病性網膜症 E		糖尿病性神経障害 F		高血圧 G		脂質異常症 H		脳血管疾患 J		虚血性心疾患 K	
						人数	割合(B/A)	人数	割合(C/B)	人数	割合(D/B)	人数	割合(E/B)	人数	割合(F/B)	人数	割合(G/B)	人数	割合(H/B)
市	19,858	60	0.3%	35	58.3%	12	20.0%	11	18.3%	2	3.3%	60	100.0%	17	28.3%	15	25.0%	28	46.7%
40～74歳	13,469	58	0.4%	34	58.6%	11	19.0%	10	17.2%	2	3.4%	58	100.0%	16	27.6%	14	24.1%	27	46.6%
65～74歳	6,964	27	0.4%	16	59.3%	5	18.5%	4	14.8%	1	3.7%	27	100.0%	6	22.2%	6	22.2%	13	48.1%

(出所 KDB システム)

③健診の状況

慢性腎臓病(CKD)診療ガイド2012(日本腎臓学会編)によると「慢性腎臓病(CKD)の疾患概念は、特に蛋白尿の存在と腎機能低下が重要。また、CKD重症分類は原因、腎機能(eGFR)、蛋白尿(アルブミン)による分類で評価」とされている。

CKD診療ガイドにおいて腎臓専門医による受診が必要とされる尿蛋白2+以上、eGFR50未満(70歳以上40未満)者が116人である。このうち、糖尿病のある方が32人と全体の27.6%を占める(表28)。この32人の糖尿病性腎症が進行し、人工透析に至った場合、その医療費は年間1億9千200万円(1人あたり600万円で試算)になる。

また、慢性腎臓病患者は心筋梗塞や脳血管疾患等、心血管系のハイリスク者であるため、慢性腎臓病対策に取り組むことは、心血管系の発症・重症化予防が図られ、さらに、医療費抑制へとつながる。

表28 平成25年度 慢性腎臓病該当者(CKD重症度分類)

項目	人数	糖尿病あり		糖尿病なし	
		人数	割合	人数	割合
尿蛋白2+以上・eGFR50未満 両方該当	16人	8	50.0%	8	50.0%
尿蛋白2+以上	49人	16	32.7%	33	67.3%
eGFR50未満	51人	8	15.7%	43	84.3%
合計	116人	32	27.6%	84	72.4%

(出所 吉川市)

イ 保健指導対象者の明確化

①CKD重症度分類における保健指導対象者

CKD診療ガイドにおいて、尿蛋白2+以上、eGFR50未満(70歳以上40未満)は腎臓専門医の受診が必要とされており、末期腎不全・心血管死亡のリスクが高いこの対象者が保健指導の最優先である。

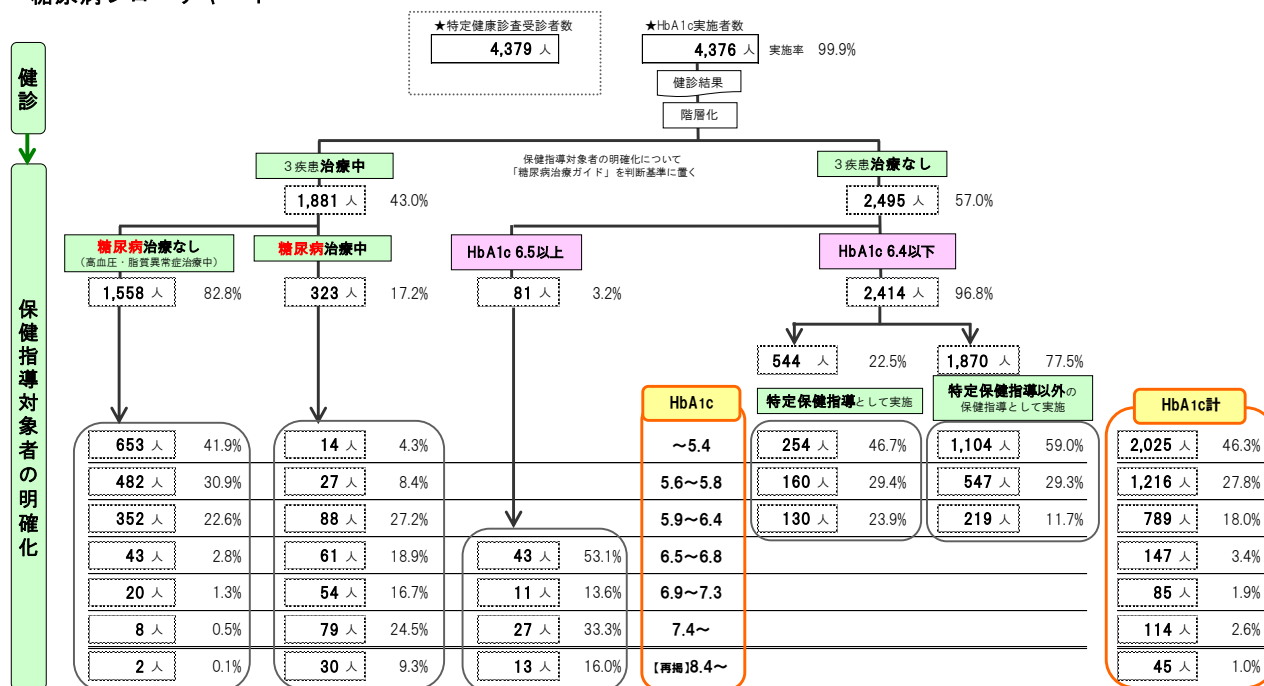
②微量アルブミン尿検査

尿検査で尿蛋白が陽性になった時は、糖尿病性腎症のステージ分類によると、すでに糖尿病性腎症を発症している。腎臓は傷めると不可逆的であり、予防可能である可逆的な時点で介入することが必要である。

微量アルブミン検査は、早期糖尿病性腎症の指標及び心血管疾患の予測因子の一つであり、重症化予防の対象者の明確化をするために意義がある検査である。このため、糖尿病性腎症を発症する危険性の高いHbA1c7.0%以上でかつ尿蛋白(一)～(+)にあてはまる者を対象に微量アルブミン検査(尿試験紙)実施することを検討する。

図10 平成 25 年度 高血糖の有所見状況

糖尿病フローチャート



(出所 吉川市)

ウ 保健指導の内容

①尿再検査の実施及び尿たんぱく異常における保健指導

集団健診当日、尿蛋白(+)以上の者を対象に、後日、健康増進課で再検尿を行うための尿検査キットを渡す。血液データの健診結果を返却すると同時に再検尿を行う。

②腎機能低下が身体に及ぼす影響に関する保健指導

対象者が自分の血液データから、腎障害の存在と腎機能の低下を確認し、腎臓専門医に受診することを含めた医療の必要性を確認できるよう保健指導を行う。

③腎臓における栄養素の代謝を考慮した栄養指導

腎機能低下者に対する栄養指導は重症度によって異なるが、慢性腎臓病に対する食事療法基準 2014 年度版(日本腎臓学会 編)及び日本人の食事摂取基準 2015 年度版の日本腎臓学会の示す基準に基づき、医療との連携を図り、血液データの変化に応じて管理栄養士における栄養指導を行う。

(4)評価

ア 個別評価

昨年保健指導した者がどのように変化したか、健診結果で確認する。

イ 集団評価

①健診有所見状況

メタボリックシンドローム・高血圧・脂質異常・高血糖・腎機能低下

②医療の状況(レセプト及び医療費)

虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析・高血圧・脂質異常・糖尿病

③介護の状況

2号認定者(40~64歳)の状況

2 生活習慣病発症予防に向けた保健事業

重症化予防対象者及び特定保健指導対象者以外の国保被保険者を対象に、次に掲げる生活習慣病発症の予防に向けた保健事業を行う。

(1) 健診未受診者対策

医療費の適正化を図るためには、まずは健診の受診により健康実態を把握し、保健指導につなげることが必要である。また、健診を受診するだけでも、生活習慣の改善による医療費適正化効果があると見込まれることから、健診受診率を引き上げることが最重要課題である。当市の特定健診の受診率は、平成25年度法定報告値で33.3%となっており、県平均35.5%を下回っている(表29)。特に40歳代及び50歳代の受診率は低い傾向にあり、健康実態がわからない状況である。受診率を引き上げるため、特定健診等実施計画においては、①多様な媒体を活用した周知、②がん検診との同時実施、③受診券の個別送付等、④個別の受診勧奨、⑤事業主健診等の受診結果の受領を掲げている。すでにこれらの対策を実施しているが、受診率は未だ県の平均値にも届いていない。さらなる受診率の向上を図るため、次の対策を実施する。

表29 特定健診受診率

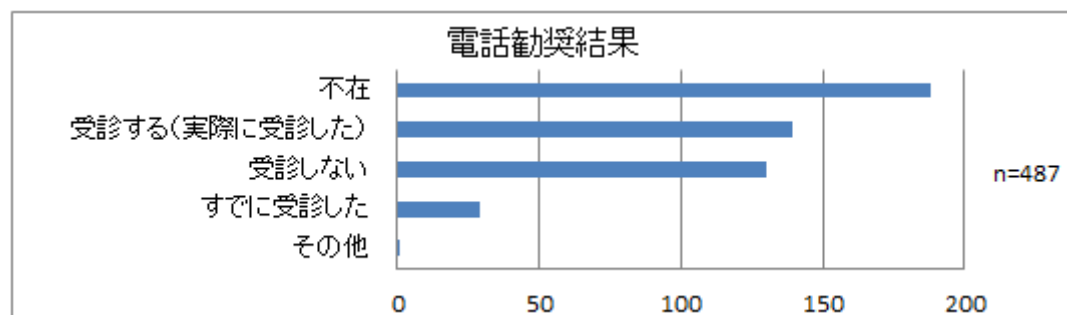
受診率	平成23年度	平成24年度	平成25年度
吉川市	28.7%	31.7%	33.3%
県平均	33.1%	34.5%	35.5%

(出所 法定報告)

ア 電話による受診勧奨

平成25年度に試験的に電話による受診勧奨を実施したところ、28.5%(n=487)の対象者が受診につながった(図11)。勧奨前から受診することを予定していた被保険者もいると考えられるが、一定の効果があつたと認められることから、対象者を拡大して実施することとする。特に40歳代、50歳代に対しては重点的に実施する。

図11 電話勧奨結果

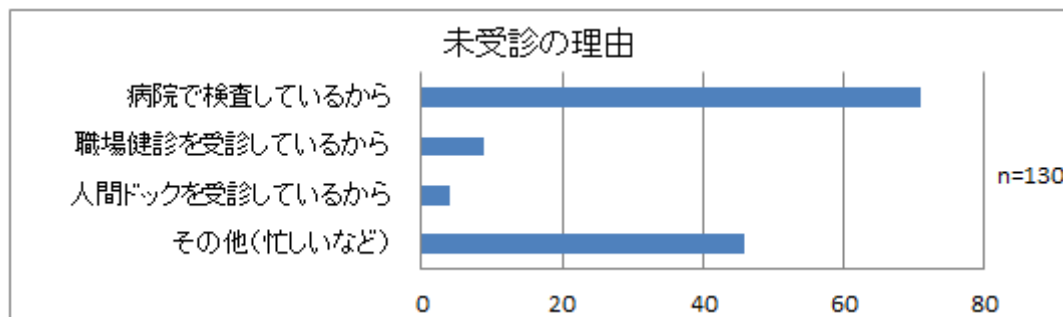


(出所 吉川市)

イ 診療情報の提供依頼

平成 25 年度に実施した未受診者アンケートによると、未受診の理由として「病院で検査しているから」というものが 54.6%(n=130)にもものぼっていることから(図 12)、診療情報の提供依頼を重点的に実施する。

図12 未受診の理由



(出所 吉川市)

(2)受診者全員(集団健診・個別健診)に対する結果説明

健診受診者のうち、継続受診者の割合が県平均と比較して 3.2 ポイント低い状況にある(表 30)。健診を継続的に受診しない理由のひとつに、必要性を理解していないことがあげられる。健診結果が示す意味とは、毎年度の生活習慣の結果である。今後も引き続き受診者全員に対して健診結果説明会を実施し、継続受診を促しながら、自らの生活習慣を振り返る機会を与える。

表30 平成 20～24 年度の5回連続受診者の割合

区分	継続受診者割合
吉川市	12.8%
県平均	16.0%

(出所 埼玉県国民健康保険団体連合会)

(3)40歳未満における生活習慣病予防健診及び結果説明

市では 18 歳から 39 歳の市民を対象に生活習慣病予防健診を行っている。平成 26 年度における有所見結果をまとめると、高血糖が約 38%、脂質異常が約 30%の割合を占める結果だった(表 31)。

この有所見者は生活習慣病発症のハイリスク者である。また、65 歳未満の死亡原因である虚血性心疾患、脳血管疾患は数年から 10 年前後経過する中で、徐々に血管変化を起こした結果である。

生活習慣病予防健診の受診者は国民健康保険加入者以外の者がほとんどであるが、いずれは国民健康保険に加入することが見込まれ、これらの層に介入することは今後の健診受診率の向上とともに、国保財政に好影響を与えるものである。今後も、必要に応じて予防的な介入を早期に行うとともに、健診の重要性を理解してもらうため、健診結果説明を健診受診者に対して行っていく。

表31 平成26年生活習慣病予防健診受診者(18~39歳)203名の有所見状況

肥満		高血糖		脂質異常		高血圧	
腹囲・BMI		血糖値・HbA1c		LDL・HDL・中性脂肪		収縮期・拡張期	
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
30	14.8%	77	37.9%	62	30.5%	17	8.4%

(出所 吉川市)

(4)情報提供群に対する介入

メタボリックシンドロームの割合は、特定保健指導対象者の改善と情報提供群からの悪化で決まる。特定保健指導対象者には、保健指導を実施し改善を支援しているが、情報提供群からの悪化もかなり多くなっている(表32)。メタボリックシンドロームを減少させるためには、これらの者に対する介入が重要である。現在でも保健指導等による介入を行っているが、今後も継続して実施するとともに、その取組みを強化する。

表32 平成24・25年度健診受診者のメタボ分類の状況

区分		平成25年度			
		基準該当	予備群	非該当	計
平成24年度	特定保健指導対象群	100	156	167	423
	情報提供群(非服薬者)	69	91	1,967	2,127
	計	169	247	2,134	2,550

(出所 吉川市)

3 その他の保健事業

(1)健康相談

特定保健指導は特定健診受診者が対象であるが、すべてのライフステージにある被保険者の健康を守ることは、被保険者として重要な責務である。このため、保健師、栄養士による健康相談を随時行い、被保険者の健康に資する。

(2)健康講座・健康教育

健康に過ごすためには、食事及び運動等の生活習慣や、すでに病気を発症した場合でも、薬物療法に関する正しい知識のもとに管理をすることが大切である。このため、被保険者をはじめ地域組織を対象に各分野の専門職における健康講座や健康教育を行い、被保険者の健康に資する。

(3)保養所助成

国民健康保険では、被保険者の健康の保持増進のため、宿泊保養施設の利用料金を助成している。平成25年度の利用率(利用者数/被保険者数)は、0.9%と低い状況である。さらなる制度周知を行い、利用率の向上を図る。

(4)ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品と有効成分などが同じで、効き目や品質、安全性が同等の医薬品である。先発医薬品の特許期間経過後、販売が可能であり、価格が先発医薬品より安価となっている。現在でも、相談カードの配布やジェネリック医薬品差額通知(ジェネリック医薬品の切り替えた場合の差額を対象者に通知)などを実施し、その使用促進を図っている。特に、平成 26 年 4 月及び 10 月に送付したジェネリック医薬品差額通知は効果が高く、4 月送付後には 2.9 ポイント上昇、10 月送付後には 2.2 ポイント上昇した(表 33)。国では、ジェネリック医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップを策定し、平成 30 年 3 月末までに使用率 60%を目標にしている。すでに当市では国が掲げる目標値をクリアしているが、今後も、これらの取組を継続することにより、さらなる使用率の向上を図る。

表33 ジェネリック医薬品使用率(平成 26 年)

(単位 %)

診療月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
使用率	54.3	57.2	57.9	57.4	58.1	58.1	58.2	60.4	60.5	60.7

(出所 埼玉県国民健康保険団体連合会)

第5章 環境の整備

保健事業を実施する体制が整備されても参加者数が低迷しては、保健事業の効果は上がらない。健康に対する無関心な層の行動変容を促すとともに、各種保健事業に継続的に参加してもらうことが重要であるが、何らかのインセンティブがあれば効果が期待できるものである。インセンティブ制度のひとつに健康マイレージ制度がある。この制度は、日頃の健康づくりへの取組みをポイント化し、健康づくりへの積極的な参加を誘導する仕組みであり、日本のマーケティング手法として主流となっているポイントサービスを活用し、自主的に楽しみながら健康づくりへの参加を促す制度である。当市でも、このような制度を導入し、被保険者の保健事業への積極的な参加を促す環境を整備する。

第6章 個人情報保護

1 基本的な考え方

市は、診療や健診で得られる情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。その際には、被保険者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的・効率的な保健事業を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要である。

2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン及び吉川市個人情報保護条例に基づいて行う。また、保健事業や健康・医療情報の分析を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約履行状況を管理する。

第7章 計画の公表

計画は、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に基づき、公表するものとする。具体的な公表方法は、市公式ホームページに掲載する方法とする。

第8章 計画の評価及び見直し

毎年度、保健事業の効果について評価し、その結果から必要に応じて計画を見直すものとする。

吉川市国民健康保険保健事業実施計画
平成 27 年3月策定

吉川市健康福祉部国保年金課
〒342-8501
埼玉県吉川市吉川2-1-1
電話 048-982-5116(直通)