

糸魚川市の健康課題と保健事業の方針について

(1) 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価報告書より

- 糸魚川市の健康課題 『高血圧症、糖尿病、慢性腎不全の医療費が高い状況が続いている』
- 中・長期目標 『脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らす』

■ 特定健診結果の推移より

- ・高血圧(拡張期血圧)有所見者割合が、県・国平均値を上回り、また増加傾向にある。
- ・糖尿病(HbA1c)有所見割合は、県・国平均値を下回り年々減少しているが、高血糖値、肥満の有所見者は増加傾向にある。

■ 高額レセプトより(別紙 参考資料)

- ・脳血管疾患の患者数、医療費がともに増加。(資料 3-1)
- ・医療未受診かつ健診未受診者(健康状況未把握者)が増加。(資料 3-1)
- ・重症化する年代は60~70歳代。(資料 3-2)
- ・過去の受診経過をみると、健診受診歴のないケースがある。(資料 3-2)

■ まとめ

健診結果の現状値、また年次推移をみても、血管損傷をきたす高血圧、高血糖、肥満、脂質異常症が増加しており、結果として脳血管疾患や虚血性心疾患など重症化し、高額医療になっているケースが多いと考えられる。その中で特に高血圧が当市の課題である。これらのことより、高血圧対策を中心に重症化予防の対象者と方法の見直しの検討を行った。

(2) R元年→R2年 保健事業(重症化予防事業)の実施状況と評価

■ R元年度 実施内容

健診結果より、高血圧を基礎疾患とした脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化リスクのある者を対象に、階層別にアプローチを実施。

- ①集団アプローチ 比較的軽度 : 各疾患別病態教室の勧奨通知、病態教室による集団指導
- ②個別アプローチ 中等度 : 受診状況の確認、健康相談会参加勧奨、個別指導
- 重度 : 訪問または電話による受診状況の確認、個別指導

■ R 元年度 実施結果(国保加入者のみ計上)

① 集団アプローチ:病態教室実施状況 ※案内通知により参加した人数

疾患別教室	対象者(人)	参加者(人)	参加率(%)
虚血性心疾患予防教室	389	25	6.4
慢性腎不全予防教室	320	30	9.4
糖尿病性腎症予防教室	169	23	13.6
糖尿病予防教室	276	14	5.1
合計	1,154	92	8.0

② 個別アプローチ:保健指導実施状況(訪問、電話、健康相談)

※案内通知により、保健指導につながった人数

相談種別	対象者数(人)	実施者数(人)	実施率(%)
血圧	46	10	21.7
心	48	7	14.6
糖尿病	238	27	11.3
腎臓	145	42	29.0
その他	120	20	16.7
総実人数(延人数)	472(597)	82(106)	17.4(17.8)

個別アプローチでは、「通院しているから指導は不要」と保健指導介入を希望しない者が多く、保健指導実施率は10~20%台と低い。

③ 上記 R 元年度事業参加者の翌年度(R2)健診結果評価 (KDB システムより)

ア) 重症化予防事業対象者における翌年度健診継続受診状況

事業参加群(人数)	77
内、R2 年度健診受診者数	51(66.2%)
事業非参加群(人数)	387
内、R2 年度健診受診者数	224(57.9%)

保健事業参加群の方が、特定健診の継続受診率が高い。

イ) 重症化予防事業対象者の翌年度(R2)健診結果の変化

(数値は対象群における各検査項目の平均値。平均値が改善したところを網掛け表示)

		HbA1c (%)	LDL コレステロール (mg/dℓ)	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)	eGFR
事業参加群	男性	6.4→6.2	129.3→125.0	135.8→136.0	88.1→81.3	59.15→59.11
	女性	6.0→6.0	149.0→137.5	129.3→133.3	76.7→74.9	63.44→66.47
事業非参加群	男性	6.3→6.4	128.4→124.6	134.1→134.9	85.4→82.3	68.92→68.76
	女性	6.1→6.1	147.6→129.8	135.3→133.8	80.0→77.3	68.44→66.92

健診結果、保健事業参加群の方が非参加群に比べ平均値が改善した項目が多い。

保健事業参加群に、健診を続けて受診している者が多い。

■ まとめ

健診結果より重症化リスクの高い者を抽出し、階層別にアプローチを継続して行ってきた結果、健診受診者の検査数値は改善しているが保健指導実施率が低く、全体の医療費分析を見ると、脳血管疾患や虚血性心疾患など重症化するケースが増加している。

高血圧対策を重点にした集団アプローチと、高血糖など血管損傷リスクがあるハイリスク者への個別指導実施率を上げること、より効果的なアプローチ方法の検討・見直しが必要である。

また、保健指導実施率をあげるため、受診率向上を目指し、未受診者対策の強化も重要である。

(3) 今後の方針(案)

① 健康状態未把握者対策

- ・ナッジ理論※(行動経済学)を活用した、未受診者へ受診勧奨。
- ・健診及び医療未受診である健康状態未把握者の抽出、受診勧奨 (参考:R2 年度 855 人)

② 高血圧対策 集団アプローチの見直し

- ・全世代を対象に高血圧対策を周知(減塩、適正体重の維持)、地区活動の方法見直し。

③ 健診結果を活用した個別アプローチの見直し

- ア) 軽度～中等度の有所見者を対象にした病態教室を開催。
- イ) 脳血管疾患、虚血性心疾患の重症化予防に重点をおいた訪問。
- ウ) 医師会、かかりつけ医との保健指導連携。

※ナッジ理論とは

「そつと後押しする」という意味。自発的に行動したくなるように背中を後押しするような勧奨工夫。

	対象レセプト		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	糖尿病性腎症	精神疾患
	医療費が高額になる疾患	人数	H28	301人	12人 4.0%	10人 3.3%	107人 35.5%	
R1			268人	19人 ↑ 7.1%	8人 3.0%	102人 38.1%		
費用額		H28	6億3,114万円	2,006万円 3.2%	1,898万円 3.0%	2億2,023万円 34.9%		
		R1	6億330万円	3,450万円 ↑ 5.7%	1,007万円 1.7%	2億2,262万円 36.9%		
長期化する疾患	人数	H28	71人	10人 14.1%	4人 5.6%			44人 62.0%
		R1	71人	7人 9.9%	3人 4.2%			40人 56.3%
	費用額	H28	2億6,466万円	1,493万円 5.6%	989万円 3.7%			1億3,795万円 52.1%
		R1	3億616万円	2,117万円 ↑ 6.9%	1,300万円 ↑ 4.2%			1億2,154万円 39.7%

生活習慣病が重症化しやすい状態	健診、医療機関ともに未受診 ※ガン・精神・筋骨格系疾患は除く	人数	特定健診対象者数	健診・医療未受診者数	
			H29	対象：7,352人	707人 9.8%
			R2	対象：6,617人	855人 ↑ 12.9%

【参考】高額レセプト抜粋（脳血管疾患、虚血性心疾患）

	年齢	月額費用 (円)	基礎疾患			循環器疾患		主病名	定期受診	定期健診	介護認定 の有無
			高 血 圧 症	糖 尿 病	脂 質 異 常 症	虚 血 性 心 疾 患	脳 血 管 疾 患				
1	70歳代	5,025,260	●	●	●			弁膜症	●	●	
2	70歳代	2,460,840	●					大動脈弁閉鎖不全症	●	●	
3	60歳代	2,010,560	●		●	●	●	狭心症			
4	70歳代	1,424,930	●	●		●		狭心症	●	●	
5	70歳代	1,339,440			●		●	脳梗塞			●
6	60歳代	954,020	●	●			●	脳梗塞			●
7	60歳代	765,700	●		●		●	脳梗塞			●

【参考】血管の状態 生活習慣病の重症化のイメージ図

