

健康長寿に係る先進的な取組事例

蓮田市

～特定健康診査事後指導事業（予定）～

(1) 取組の概要

平成20年度から特定健康診査が開始され5年が経過した。特定健康診査等実施計画も第2期に入り、特定健康診査後の事後指導の重要性がますます問われている。特定保健指導だけでなく、非肥満者へのフォロー等、市の健康課題等の状況に合わせた事業展開が必要である。

そこで、特定健康診査受診者を特定健康診査結果及び服薬状況からそれぞれグループ化し、優先的に取り組むべきグループの対象者を抽出し、特定健康診査事後指導事業を実施する。

さらに特定健康診査事後指導事業の効果測定を行うにあたり、グループ別1人あたり医療費やグループ人数の変化、特定健康診査結果のリスク保有状況等を評価指標とする。

なお分析にあたっては、埼玉県国民健康保険団体連合会の協力をいただいで実施する。

(2) 取組の契機

(ア) 医療費の増加

蓮田市国民健康保険の1人あたり医療費については、県内平均よりもかなり高い状況が続いている。また、調剤及び歯科においては、県内平均よりも特に高い状況となっている。

さらに前期高齢者加入割合は、平成24年度では40.49%と、県内で2番目に高い割合であり、医療需要の多い世代が多く加入する当市では、今後ますます医療費が増加していくことが予測される。

(イ) 高齢化率の上昇

65歳以上の高齢化率は平成25年1月1日現在25.5%と、県内でも高い状況であり、今後も急速に高齢化が進展することが予想されている。

(ウ) 特定健康診査結果からみた保健指導の必要性

特定健康診査結果においては、非肥満者等の特定保健指導の対象外の者が数多くおり、非肥満者や服薬中の者への保健指導の必要性を感じていた。そこで、特定健康診査受診者を健診結果からグループ分けし、平成20年度から24年度の医療費の状況や健診結果、服薬状況等を分析することで、市の医療費や市民の健康度等に寄与するための効果的な事業展開を実施できるようにする。

○特定健康診査結果における非該当(非肥満者)と該当(肥満者)の1人当たり医療費の増減

平成20年度と24年度の医療費の推移をみると、非該当(非肥満者)と該当(肥満者)では、服薬なし、服薬なし→あり、服薬ありの全てにおいて、該当(肥満者)が非該当(非肥満者)よりも医療費が伸びていることがわかる。

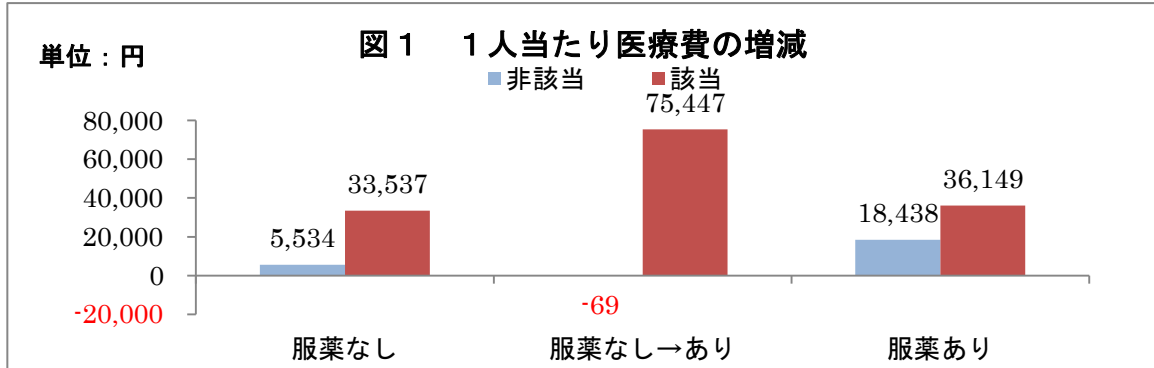


表1 1人当たり医療費の推移

(単位：円)

ステップ1	服薬なし		服薬なし→あり		服薬あり		1人当たり医療費の増減(24-20)		
	20年度	24年度	20年度	24年度	20年度	24年度	服薬なし	服薬なし→あり	服薬あり
非該当	104,786	110,320	23,776	23,708	7,692	26,130	5,534	-69	18,438
該当	87,677	121,214	6,609	82,056	27,972	64,121	33,537	75,447	36,149

非該当(非肥満者)：腹囲男性85cm、女性90cm未満かつBMI25未満

該当(肥満者)：腹囲男性85cm、女性90cm以上またはBMI25以上

服薬あり：質問票において血圧・脂質・血糖の治療薬のいずれか1つ以上を平成20年度から服用している

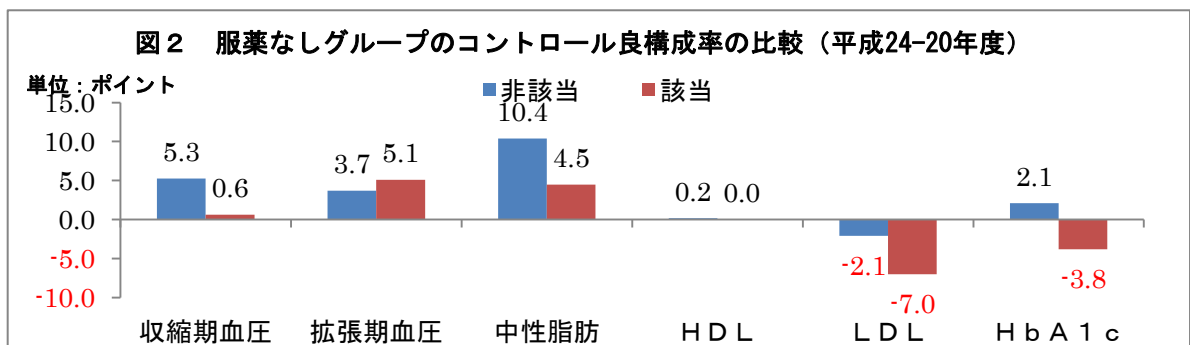
服薬なし→あり：質問票において血圧・脂質・血糖の治療薬のいずれか1つ以上を平成24年度から服用している

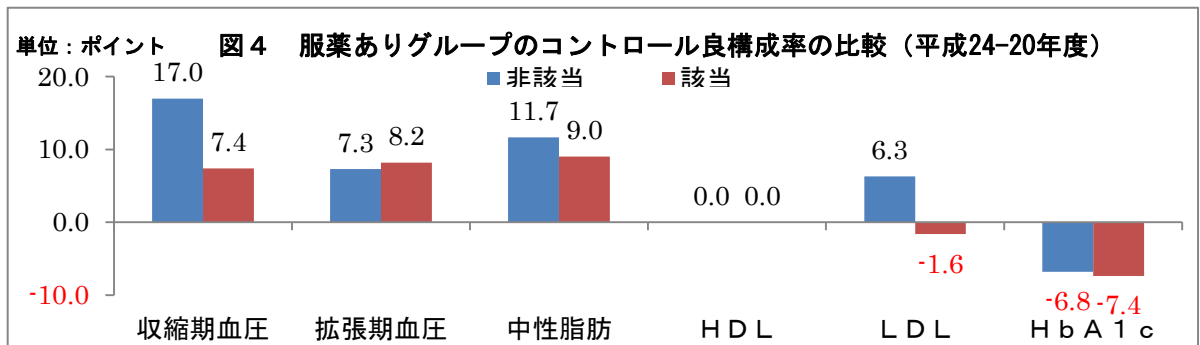
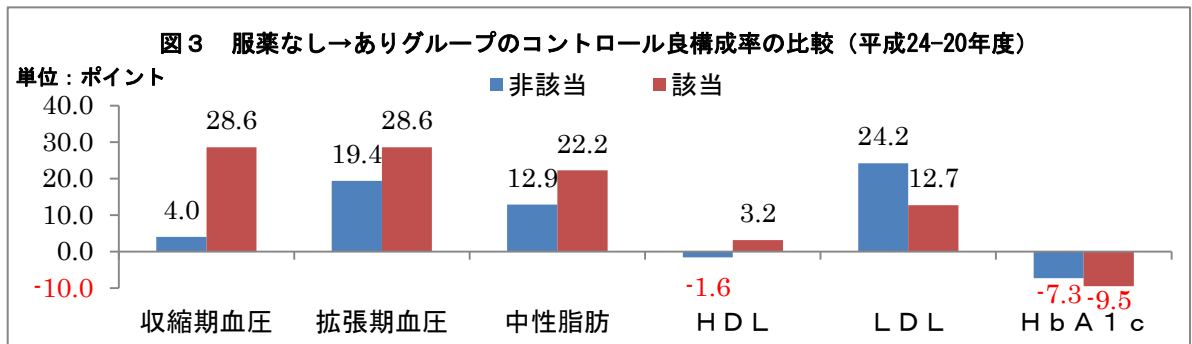
服薬なし：質問票において血圧・脂質・血糖の治療薬のいずれも服用していない

○服薬の有無と健診項目のコントロール良好構成率の比較(平成24-20年度)

服薬なしのグループでは、ほとんどの項目において非該当(非肥満者)のほうが該当(肥満者)よりもコントロールが良好な状況である。

服薬なし→ありの服薬開始グループにおいては、該当(肥満者)のほうが非該当(非肥満者)よりもコントロール良好であるが、服薬ありグループでは服薬なしグループと同様、非該当(非肥満者)のほうが該当(肥満者)よりもコントロールが良好な状況となっている。このことから、服薬開始直後は一時的に該当(肥満者)もコントロール良好となるものの、該当(肥満者)は全体を通してコントロールが不良であることがわかる。

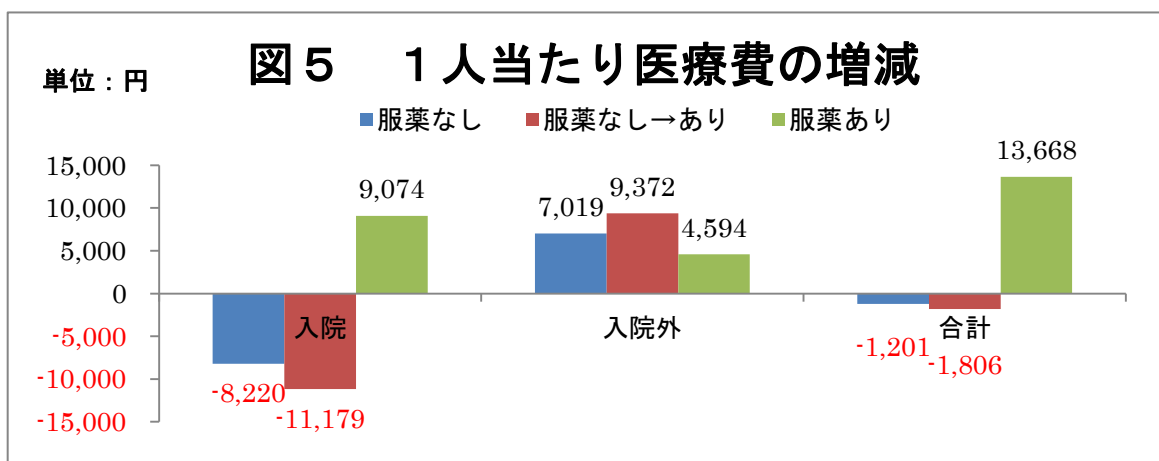




○非該当（非肥満者）グループの1人当たり医療費の増減

平成20年度及び24年度の双方において、非該当（非肥満者）であったグループの医療費の推移をみたところ、服薬なし、服薬なし→ありのグループともに、入院医療費が減少している。服薬ありのグループのみ入院医療費が増加している。

服薬していてもコントロールが不良になると疾病が重症化し、入院医療費に影響していくことが推測される。



以上のことから、該当（肥満者）は非該当（非肥満者）よりも、医療費が高くなることがわかった。また健診項目についても、該当（肥満者）は非該当（非肥満者）よりもコントロール良好な者の割合が少なく、コントロール不良になる傾向があることがわかった。また、非該当（非肥満者）についても、服薬している者ほど重症化しやすく、服薬だけでなく、生活習慣の改善にも取り組むことが必要であるといえる。

これらの分析結果から、該当（肥満者）については、優先的に介入すべきグループ

であり、特定保健指導はもとより、特定保健指導対象外となる者についても、積極的に介入するような事業立案が必要である。また、服薬中の者についても、今後医療機関と連携した取り組みを検討していくことが不可欠であるといえる。

(3) 取組の内容

事業名	特定健康診査事後指導事業
予 算	賃金（電話・訪問・教室実施の際の保健師等の人件費） 役務費（情報提供リーフレットの郵送料）
実施予定人数	700人（見込み）
期 間	平成25年12月～平成26年3月

① 情報提供リーフレットの送付（平成26年3月予定）

特定健康診査結果において、非肥満の血圧・脂質・血糖が要指導（可）の者等に対し、情報提供リーフレットを送付する。リーフレットには健診結果を個別に記入し、生活習慣改善に向けた動機づけを図る。（フロー図①）

② 電話による健康相談の実施（平成25年12月～平成26年3月予定）

特定健康診査結果において、血圧、脂質、血糖等で要医療（不可）の服薬なし（治療していない）者に対し、医療機関の受診確認及び保健指導を行う。（フロー図②）

③ 訪問による健康相談の実施（平成25年12月～平成26年3月予定）

特定健康診査結果において、服薬なし（治療していない）のヘモグロビンA1c8.0%以上の者に対し、訪問にて医療機関受診確認及び保健指導を行う。（フロー図③）

④ 個別による保健指導の実施（平成25年12月～平成26年3月予定）

特定健康診査結果において、肥満者に対し、個別に生活習慣改善指導を行う。（フロー図④）

⑤ 血管げんき教室の開催（平成26年3月予定）

特定健康診査結果において、LDL コレステロール等において要医療（不可）の者に対し、食事・運動等から生活習慣改善を目的とした教室を開催する。（フロー図⑤）

(4) 取組の効果

① 事業効果の明確化

特定健康診査受診者を受診結果からグループ化することで、グループ毎に取り組むべき健康課題が明確になり、事業立案がしやすくなる。また事業の効果が明確化され、評価もしやすくなる。

② 優先的事業の明確化

介入すべきグループごとに優先順位をつけることができるようになり、マンパワーや予算等の状況をみながら、計画的に事業が実施できる。

③ 中・長期的な視点での事業取組

グループごとの医療費の推移をみることにより、経年的な評価も可能となり、中・長期的な視点での事業実施ができるようになる。

(5) 成功の要因、創意工夫した点

① データ分析に基づいた事業立案

特定健康診査が開始され、医療保険者に健康診査の実施が義務づけられたことで、医療保険者が保持している医療情報との突合が可能になり、特定健康診査結果と医療費の分析に基づいた、医療保険者の実情に即した事業立案が可能となった。今年度は、特定健康診査のデータも5年間蓄積されたこともあり、特定健康診査及び医療費の分析を埼玉県国民健康保険団体連合会に依頼し、市の健康課題の整理を行った。

(6) 課題、今後の取組

① 特定健康診査の継続受診者が少ない

特定健康診査を毎年受診している者は受診者全体の2割にも満たない状況である。今回は5年間継続受診者の分析であったが、継続受診者数を増加させていくことが、広く特定健康診査の受診者の状況把握等につながる。また継続受診者は、未受診者や隔年受診等のスポット的な受診者に比べて医療費が低いことから、健診受診が健康管理に大きく結びついていることがわかる。

今後も継続受診の必要性について、広く啓発していくことが必要である。

② 医療費・特定健康診査結果以外の評価も必要

医療費については、高齢化や医療技術の進歩等に伴い、増加していくことが予測され、医療費が抑制されるという効果は表れにくい。事業の効果については、医療費や特定健康診査結果だけでなく、本人の行動変容等の主観的な視点からも評価していくことが必要であると思われる。

③ ポピュレーションアプローチの必要性

市の健康課題を克服するには、特定健康診査の受診者への事後指導だけではなく、市全域で取り組むポピュレーションアプローチが必要である。

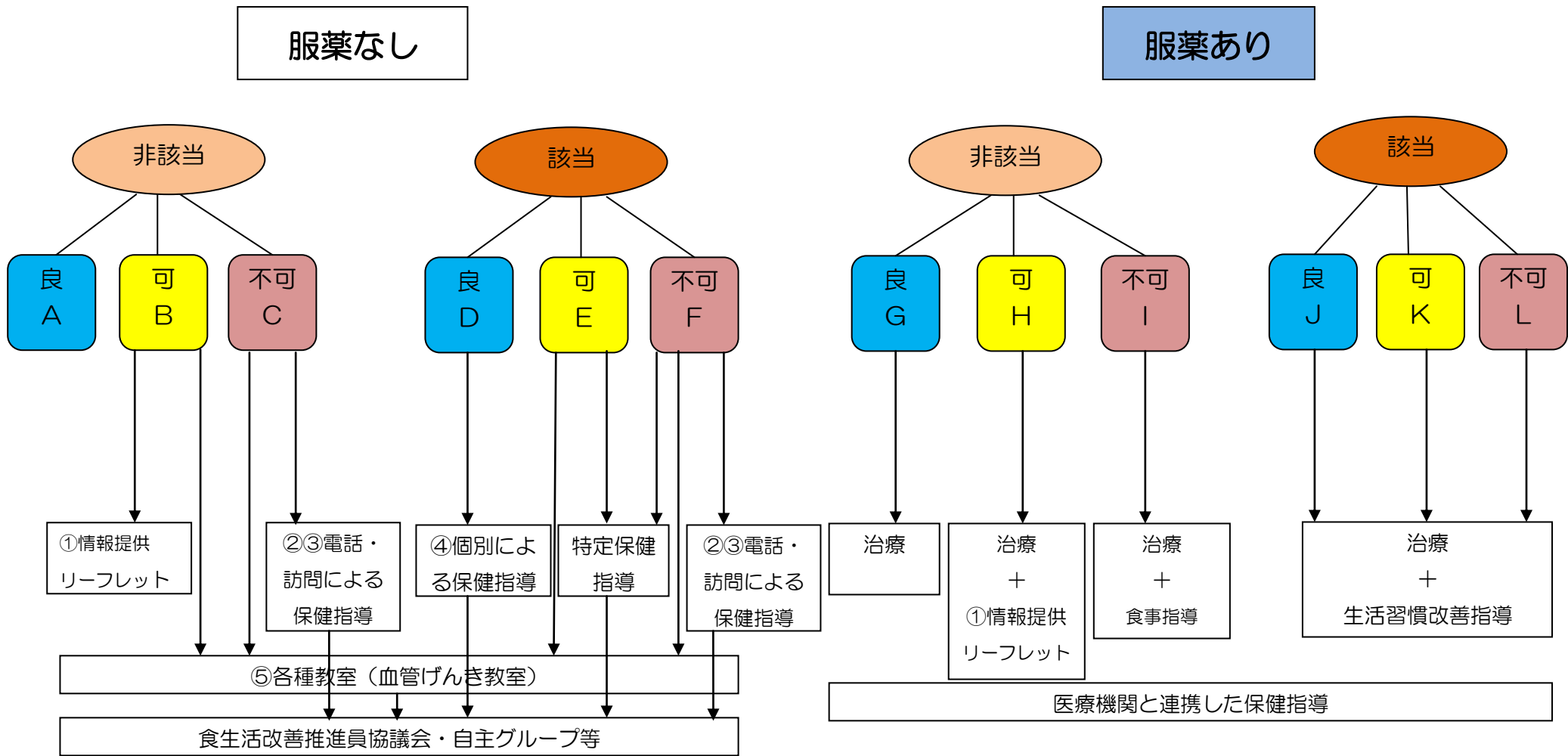
特定健康診査結果においては、脂質異常症の割合が多いことから、脂質異常症は市全体の健康課題と捉えられる。若年者に対しては、虚血性心疾患予防等に向けて、積極的に脂質異常症予防のための事業展開が必要であるが、当市の高齢化の状況を踏まえ、高齢者に対しては、新型栄養失調やロコモティブシンドローム予防にも考慮し、事業を実施していくことが重要である。ポピュレーションアプローチと特定

健康診査事後指導事業のハイリスクアプローチを組み合わせた事業展開が必要である。

④ 医療機関との連携

特に服薬あり（治療中）でコントロールが不良の者については、今後重症化になるリスクが高く、重症化予防の視点からも介入していくことが必要である。服薬とあわせて栄養等の生活習慣改善を図ることが重要であり、今後は医療機関と連携した支援を展開していくことが必要である。

特定健康診査受診結果別事後指導フロー図



服薬 : 質問票における血圧、脂質、血糖の治療薬の服用の有無

非該当 : BMI25 未満かつ腹囲男性 85 cm、女性 90 cm未満

該当 : BMI25 未満または腹囲男性 85 cm、女性 90 cm以上

良 (異常なし) : 収縮期血圧 130 mm Hg 未満、拡張期血圧 85 mm Hg 未満、中性脂肪 150mg/dl 未満、HDL コレステロール 40mg/dl 以上、LDL コレステロール 120mg/dl 未満、HbA1c5.2%未満

可 (要指導) : 収縮期血圧 130~139 mm Hg、拡張期血圧 85~89 mm Hg、中性脂肪 150~299mg/dl、HDL コレステロール 35~40mg/dl、LDL コレステロール 120~139mg/dl、HbA1c5.2~6.0%

不可 (要医療) : 収縮期血圧 140 mm Hg 以上、拡張期血圧 90 mm Hg 以上、中性脂肪 300mg/dl 以上、HDL コレステロール 34mg/dl 以下、LDL コレステロール 140mg/dl 以上、HbA1c6.1%以上