

資料 4

尼崎市 資料

# ヘルスアップ尼崎戦略事業の 展開と評価

尼崎市環境市民局国保年金課

「ヘルスアップ尼崎」戦略事業の経過 その1

「本当に予防対策が必要なのか」

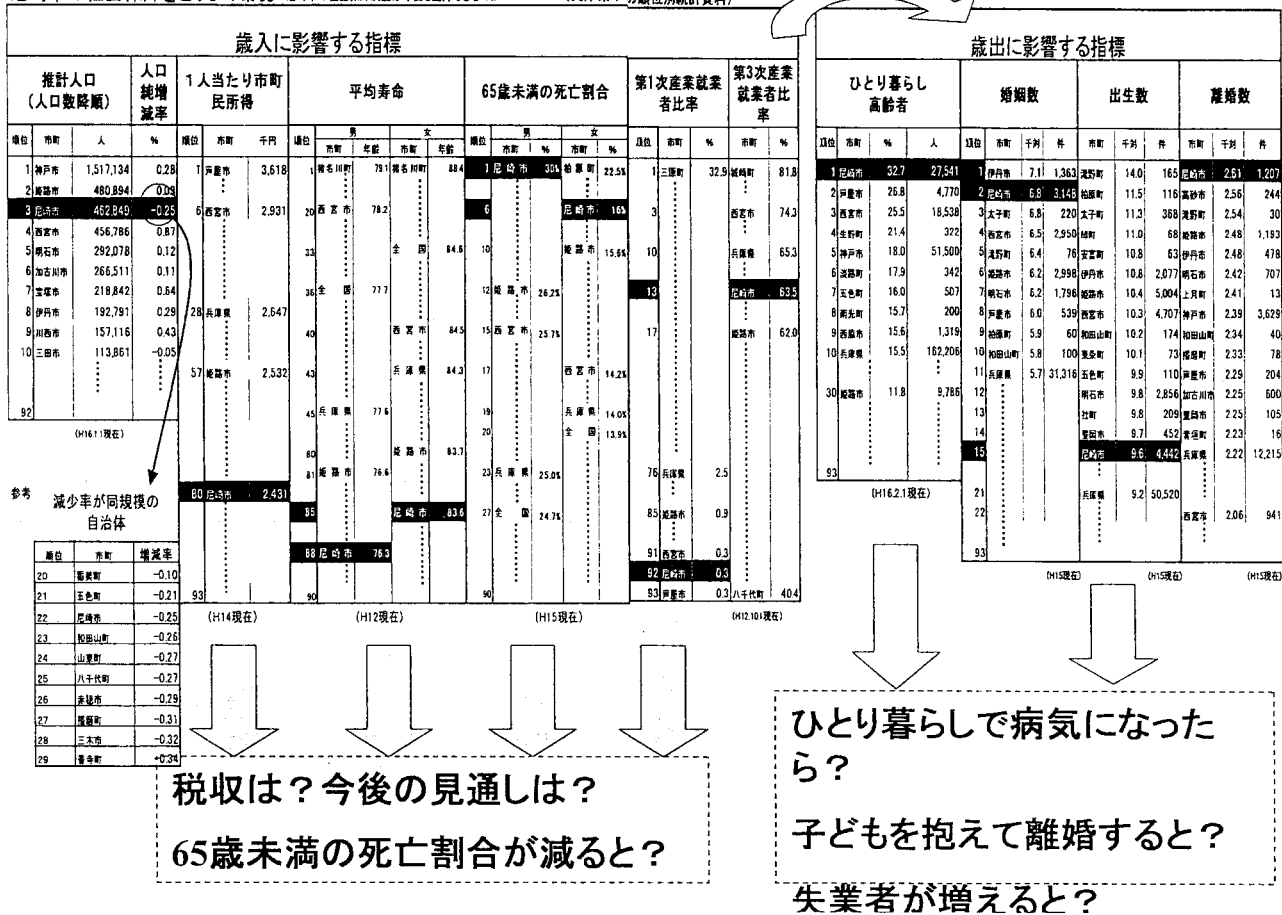
「何のために保健事業(健診・保健指導)をやるのか」

組織としての課題の明確化

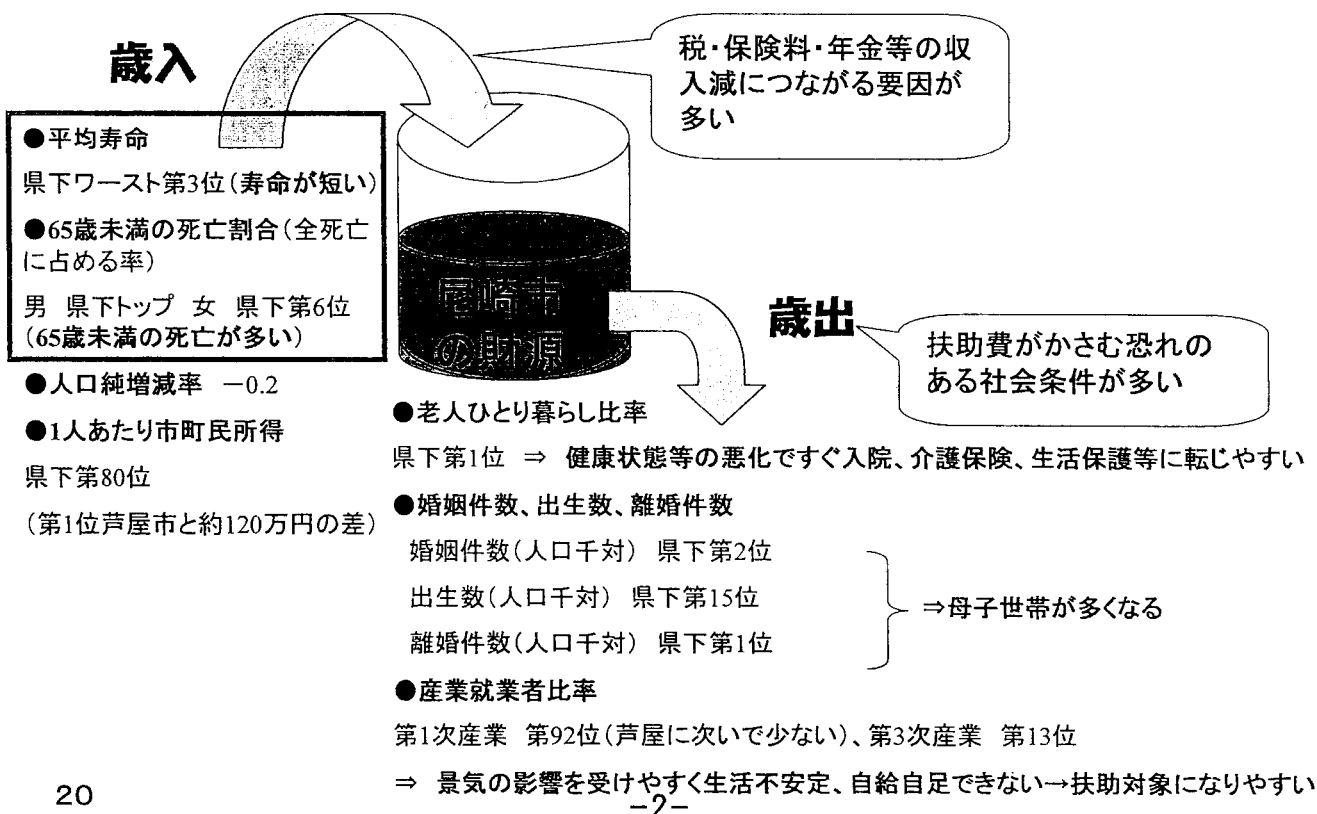
- 予算
- 体制
- 保健事業の内容

尼崎市の社会保障をとりまく環境～尼崎市の社会保障制度は今後も堅持できるのか

(兵庫県下の順位別統計資料)



尼崎市の社会保障をとりまく環境～尼崎市の社会保障制度は今後も堅持できるのか？



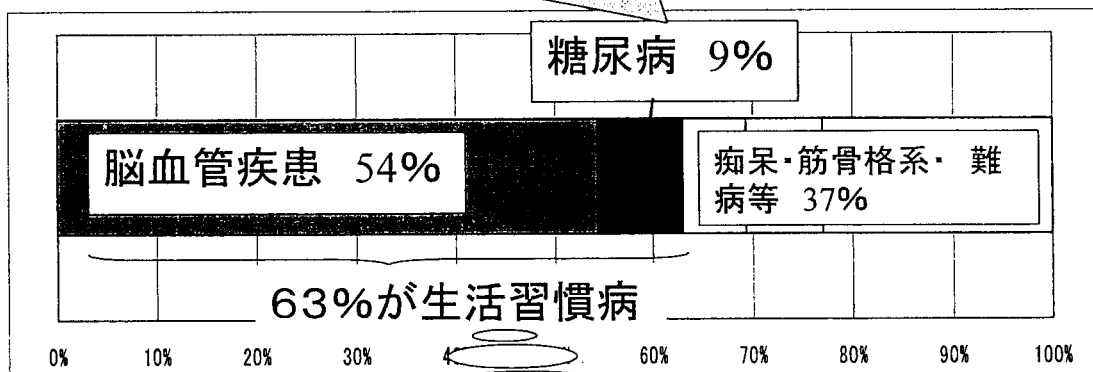
# 働き盛り世代が亡くなる原因は？

順位	死因	65歳未満死亡	
		別死割合	亡者の死因別死亡数
1	悪性新生物	38%	353
2	自殺	10%	95
3	虚血性心疾患	8%	70
4	肝疾患	6%	58
5	不慮の事故	6%	53
6	脳出血	4%	41
7	肺炎	2%	20
8	糖尿病	2%	16
9	大動脈瘤及び解離、高血圧性疾患など	2%	15
10	腎不全	1%	11
11	脳梗塞	1%	10

生活習慣病による合計  
約2割

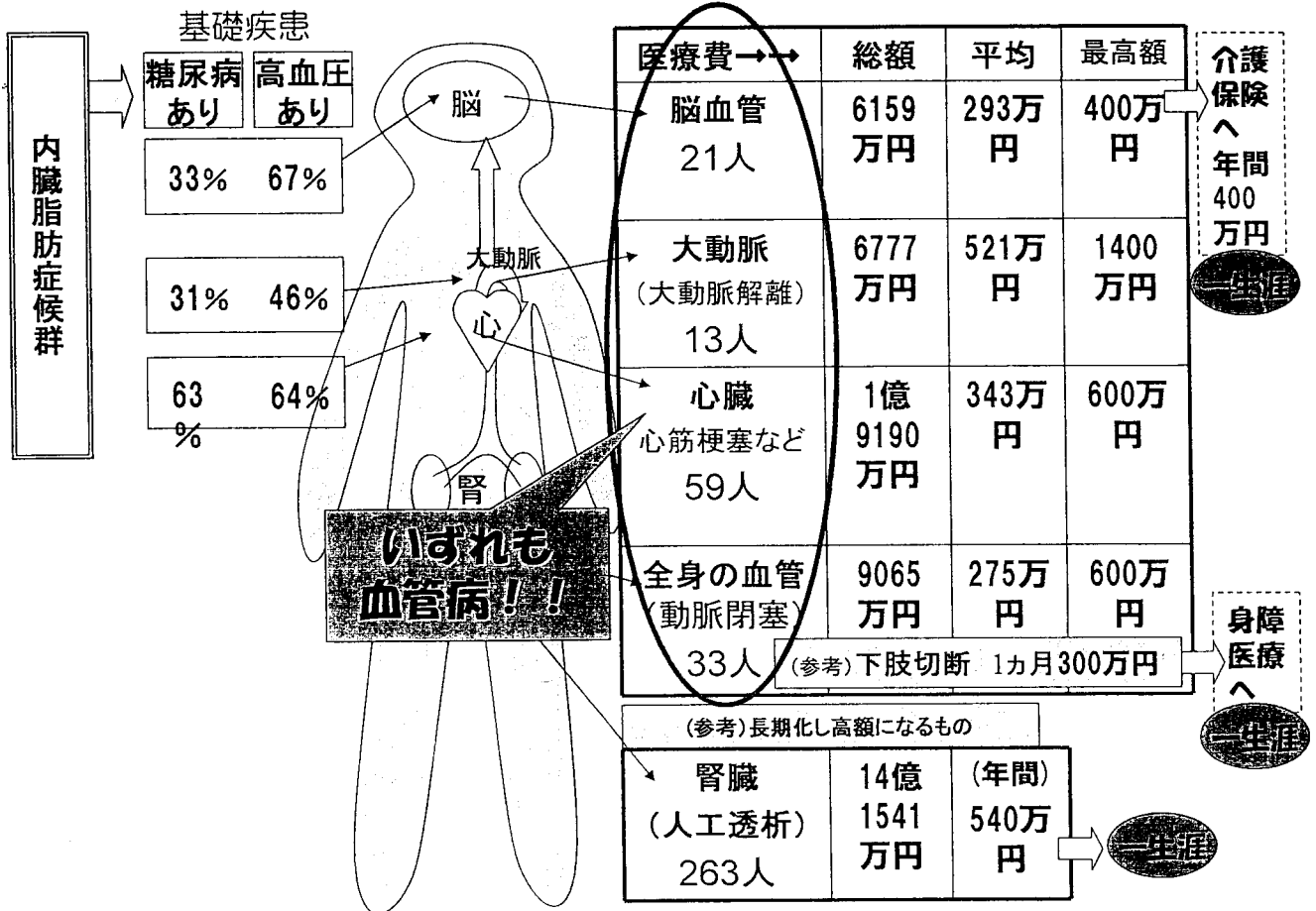
# 65歳未満で介護必要となった原因は？

糖尿病で介護を受ける状態とは・・・？



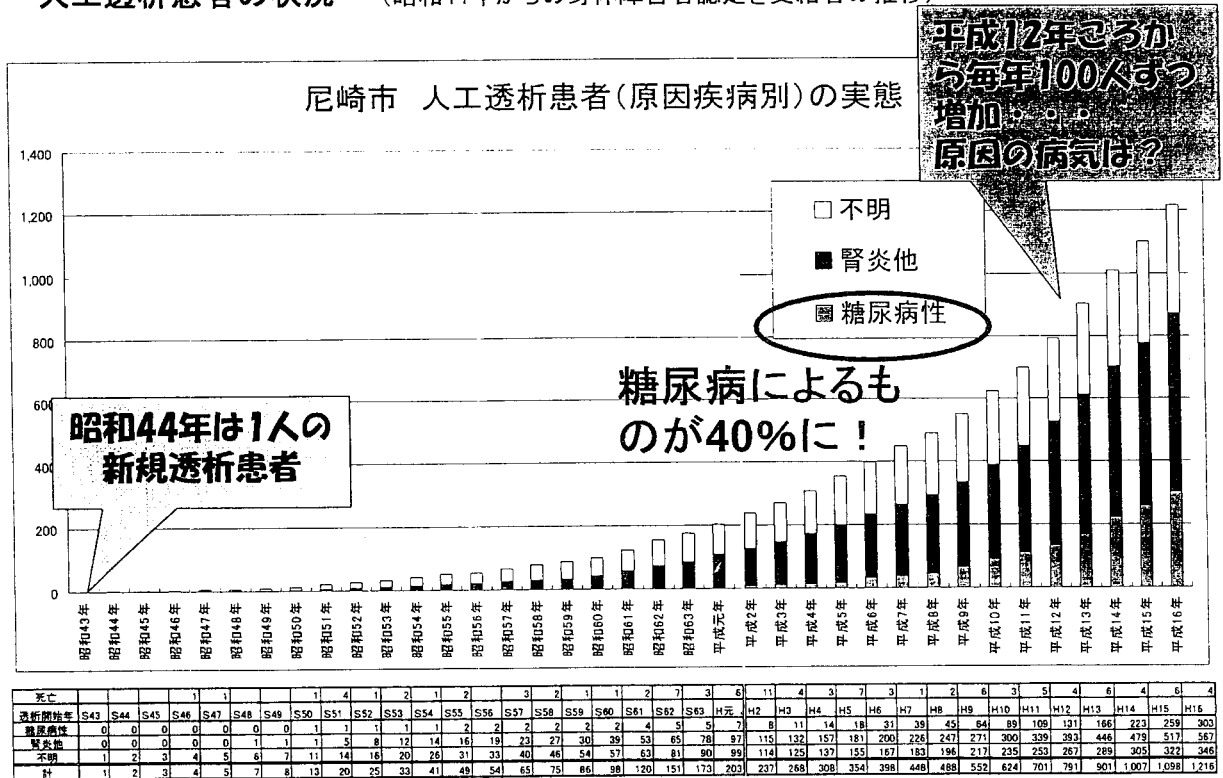
予防可能な生活習慣病でなぜ  
63%もの人が介護が必要な状態に  
至ったのでしょうか？

# 医療費がかかる病気（重症な病気）で治療している人はどれくらいいる？



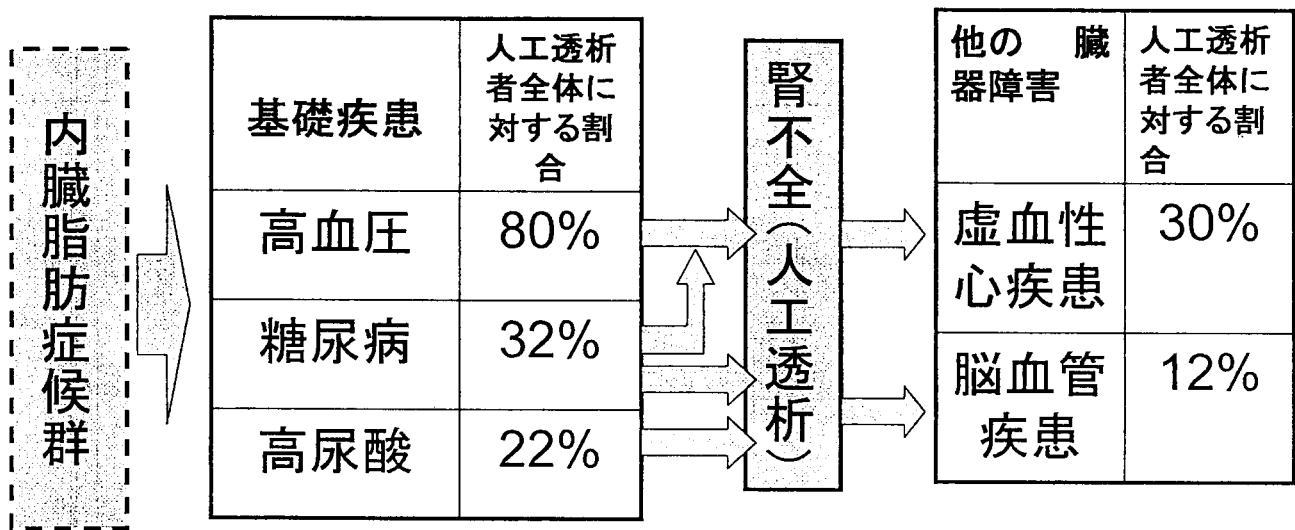
## 継続的な医療が必要な病気は何か？

～人工透析患者の状況 (昭和44年からの身体障害者認定を受給者の推移)



# ところで、人工透析はすべて予防できないものか？

～尼崎市国保平成16年5月診療分レセプトで人工透析とある263人の状況



糖尿病等生活習慣病の予防で予防できるものも多い。後ろに内臓脂肪症候群?!

## 「ヘルスアップ尼崎」戦略事業の経過 その2

「どのような経過で重症化にいたったのか」

「どの段階で予防対策が必要だったのか」

保健事業ターゲットの明確化

### ○施策体系の構築

## レセプトから 予防可能な生活習慣病のターゲットを明確化

### ① 高額（高点数）なレセプトの分析

重症で処置が必要となった疾患を明らかにする

重症化させないために、どの疾患にターゲットをおいて実践していくかを考える

### ② 長期に継続治療しているレセプトの分析

医療費が高額になる「長期化する」疾病を明らかにする

長期化させないために、どの疾患にターゲットにおいて実践していくかを考える

### ③ 生活習慣病のレセプトの分析

生活習慣病の状況、疾病段階（疾病の集積、合併症の発症、重症化している段階にある割合など）を調べる

どの生活習慣病、その背景となっている生活習慣の改善にターゲットをおいて実践していくかを考える

## レセプト分析からわかること

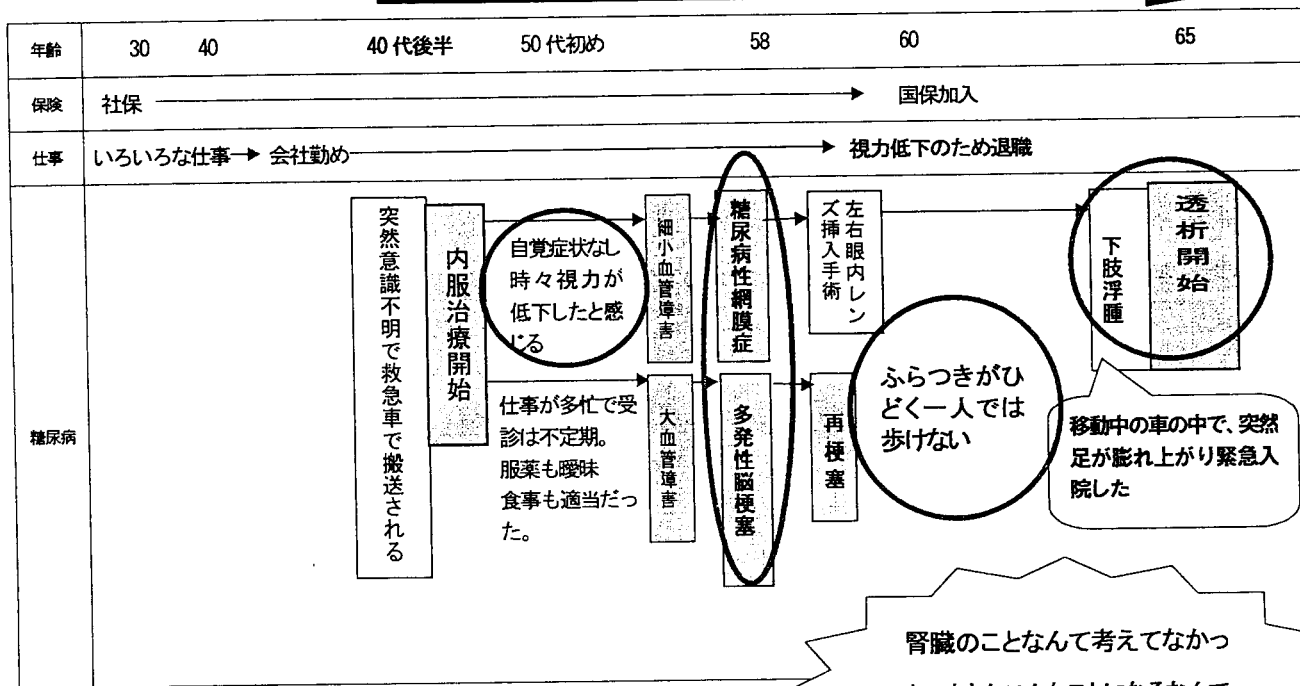
### 1 今までやってきた予防活動の成果（評価）

**なぜ、虚血性心疾患で緊急手術をしなければいけなかったか？**

**なぜ、糖尿病で人工透析になってしまったのか？さらに進んで下肢を切断してしまったのか？**

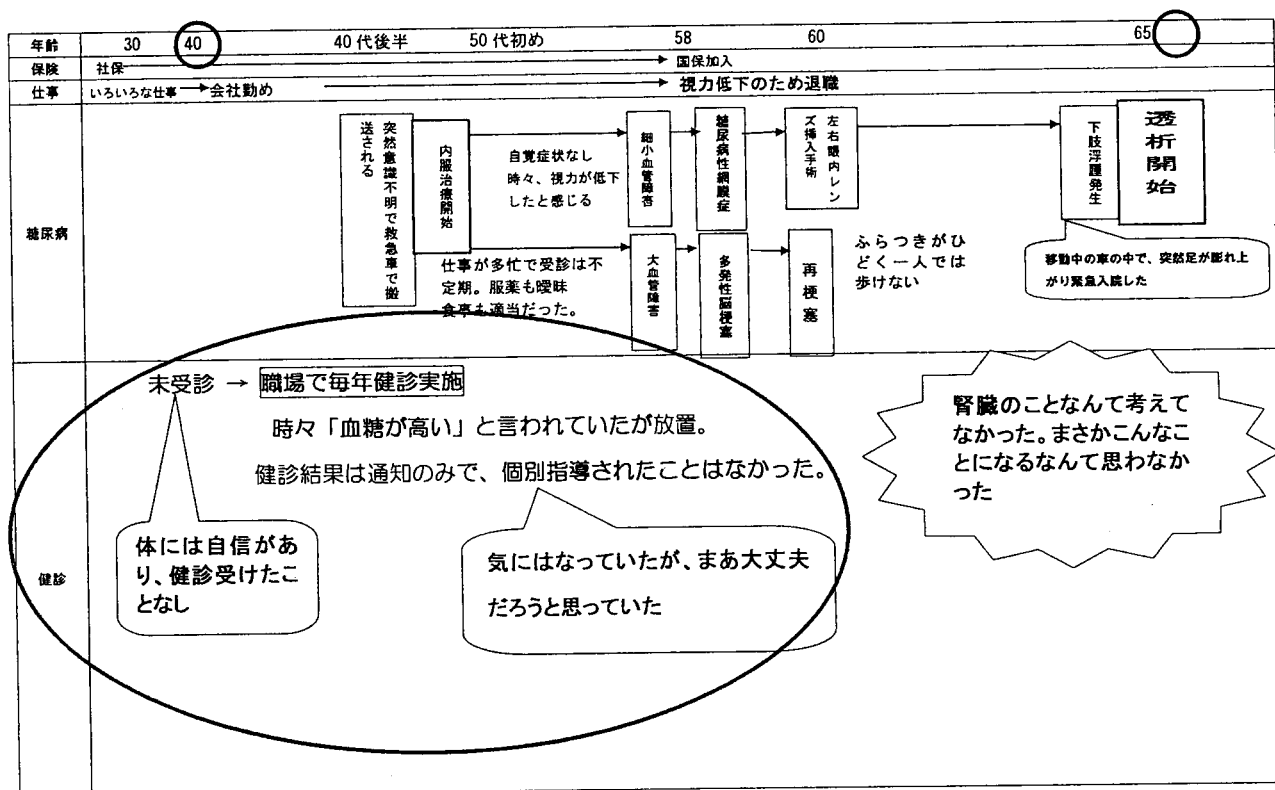
**なぜ、退職後すぐに大動脈解離で死んでしまったのか？**

# 人工透析になった人に経過を聞きました。(65歳 男性)



腎臓のことなんて考えてなかった。まさかこんなことになるなんて思わなかった

# このような経過をたどりました。(65歳 男性)



腎臓のことなんて考えてなかった。まさかこんなことになるなんて思わなかった



# 合併症が起こって初めて自覚症状がでる糖尿病

## どうやって予防するの？ ～人工透析治療者の疾病経過

性別	4年前	3年前	2年前	1年前	人工透析開始		1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後	
					開始時 年齢	合併症							
男	視力障害で受診				43					脳梗塞			
男		視力障害 失明	壊疽で下肢切断		45	狭心症・ 心筋梗 塞併発	がん				足切断	心筋梗塞	
男			糖尿病性腎症で 受診		55		狭心症 心筋梗 塞	動脈閉 塞症					
男				糖尿病 の進行	56	視力障 害併 発						足切断	
男					44		視力障 害	腎不全 悪化				足切断	

レセプト分析からわかること

2 これからの予防対策のターゲットを絞る

どのような疾病段階の人が多いのか

どのような疾病の組み合わせで重症化、高額化して  
いる人が多いのか

これから重症化する人はどの人なのか

# 健診結果から 早期介入のターゲットを明確化

男性	腹囲		再掲				内臓脂肪面積		中性脂肪		AST(GPT)		HDLコレステロール		血糖(空腹時及び随時)		HbA1c		
			メタボリックシンドローム				100cm <sup>2</sup> 以上	150mg/dℓ以上	31以上	40mg/dℓ未満	空 110mg/dℓ以上 随 140mg/dℓ以上	5.5%以上							
			メタボ該当者		メタボ予備群														
年代	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	
総数	4,359	2,048	47%	912	21%	829	19%	540	49%	1,296	30%	999	23%	292	7%	922	21%	1,290	30%
20代	220	61	28%	14	6%	24	11%	61	33%	33	15%	63	29%	3	1%	2	1%	7	3%
30代	573	216	38%	60	11%	95	17%	236	46%	153	27%	205	36%	34	6%	15	3%	33	6%
40代	453	218	48%	74	16%	98	22%	243	62%	164	36%	180	40%	28	6%	32	7%	62	14%
50代	618	318	52%	167	27%	105	17%	0	0%	225	37%	140	23%	45	7%	147	24%	199	33%
70代	698	339	50%	165	24%	146	22%	0	0%	186	27%	90	13%	43	6%	210	30%	268	40%

血圧		LDLコレステロール		尿蛋白		クレアチニン		新GFR		心電図		眼底	
正常高値(130/85)以上		160mg/dℓ以上		(+)以上		男性1.1以上 女性0.8以上		59.9以下		所見あり		H又はS I以上	
数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
2,634	60%	707	17%	357	8%	204	5%	536	12%	491	29%	217	14%
69	31%	17	8%	8	4%	2	1%	0	0%	51	23%	3	1%
180	31%	94	16%	16	3%	7	1%	2	0%	120	21%	26	5%
222	49%	111	25%	17	4%	4	1%	4	1%	99	23%	80	19%
517	74%	91	13%	79	11%	66	10%	188	27%	62	50%	24	28%

「平成19年ヘルスアップ尼崎戦略事業報告書」より

## 「ヘルスアップ尼崎」戦略事業の経過 その3

### これまでの事業評価

#### 人間ドックの受診率の推移

年代	男性						女性							
	平成14年度		平成15年度		平成16年度		平成14年度		平成15年度		平成16年度		差	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	(人)	(%)
30代	28	9%	27	6%	33	7%	36	9%	23	5%	28	5%	-8	-4%
40代	66	21%	63	15%	58	13%	75	19%	77	16%	66	12%	-9	-7%
50代	112	35%	92	22%	98	22%	151	38%	146	30%	150	28%	-1	-10%
60代	112	35%	242	57%	263	58%	135	34%	248	50%	285	54%	150	20%
合計	318	100%	424	100%	452	100%	397	100%	494	100%	529	100%		

事業のターゲットを絞らず対象人数枠だけを増やしても、  
事業の効果にはつながらない

# 主要課題等

## 1 健診未受診者対策

自覚症状のない生活習慣病を確実に予防していくためには、科学的かつ効率的な生活習慣病改善の指標として健診結果を活用することが何より重要であり、これが特定健診等を実施する目的である。また、特定健診受診率は後期高齢者支援金の調整率を算定するための最も重要な指標とされている。したがって、受診率の向上は最重要課題となっている。しかしながら、平成19年度の受診率は、特定健診の対象となる40~74歳では24%にとどまっている。(平成24年度目標受診率⇒65%)

また、平成19年度(4~7月)に実施した市民健診結果で56%の「初めて受診者」のうち、「何らかの健診項目が有所見だった者」が98%であったこと、中でも重症高血圧者が2割、合併症発症段階にある糖尿病が1割など、43%がすでに「医療を要する段階」であったことから、未受診者対策の重要性は明らかであり、こうした対象者を的確に抽出するとともに、速やかに医療との連携を図っていく必要がある。

## 2 受診率・保健指導率を達成するための実施体制

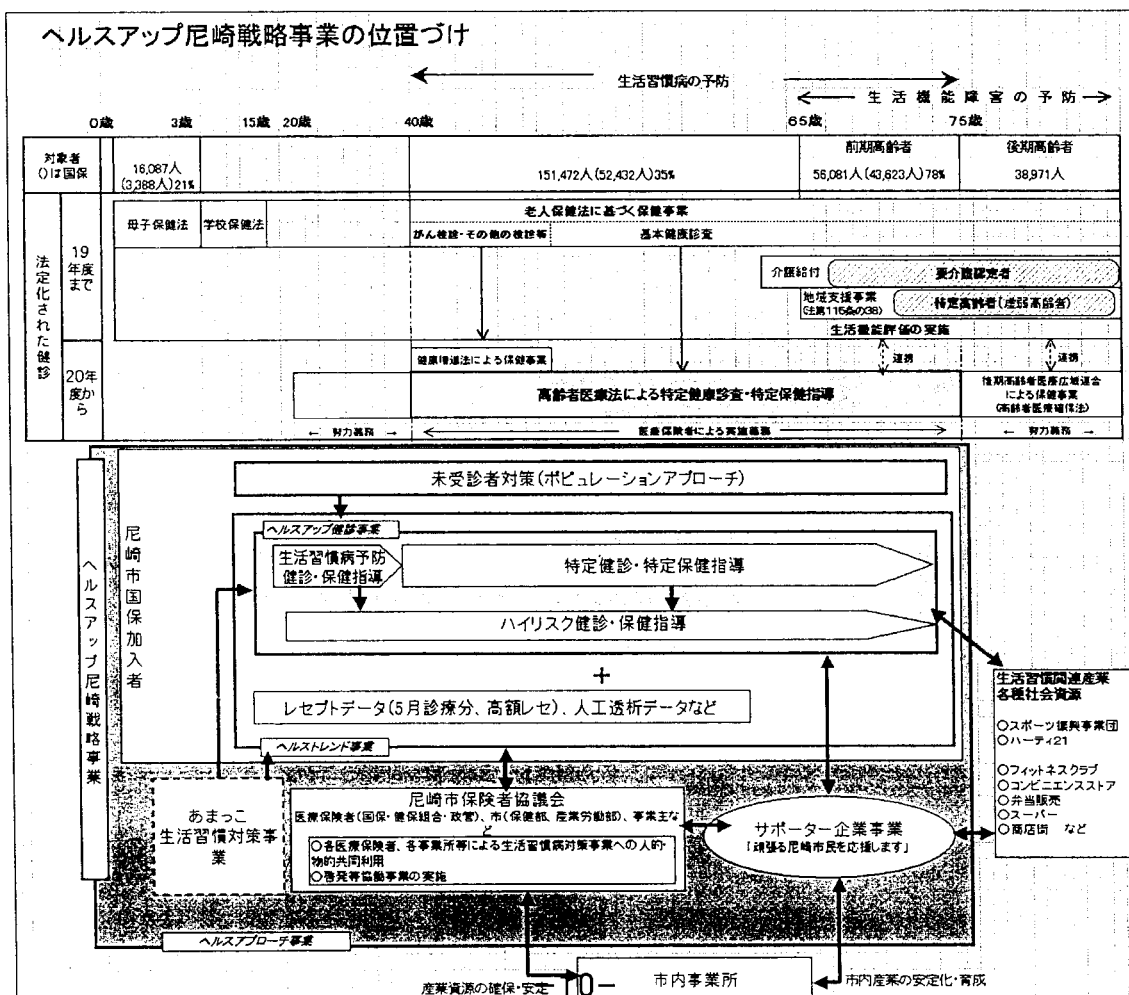
受診率の向上に伴い、保健指導対象者も自然に増加することとなるため、一定のスキルを有する保健師・管理栄養士を計画的に増員配置していく必要がある。現状においては、尼崎市国保直営の保健師のみではマンパワーに不足を生じているため、保健指導業務の一部を民間機関へ委託している。

このため、今後とも、委託機関を含めて保健指導業務を担う保健師・管理栄養士の指導育成が重要な課題となっている。

## 3 医療費適正化に向けての分析・評価・改善の仕組み

今回の取組みにおいては、受診率の向上だけではなく、医療費適正化の観点からも最終的には内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率等、事業の結果について保険者としての評価(アウトカム)を行っていくことが求められている。

また、このため、各種事業の実施にあたっては、事業の実施体制(ストラクチャー)、企画・運営等実施過程(プロセス)、事業の実施量(アウトプット)についての評価も行い、それらを総合的に判断しながらより効果的・効率的な事業の運営に向けて改善を行っていくことが重要である。



## 生活習慣病有病者・予備群25%削減のための戦略

個人のデータ改善(保健指導)



内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少

リスク集積者の減少



糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の減少



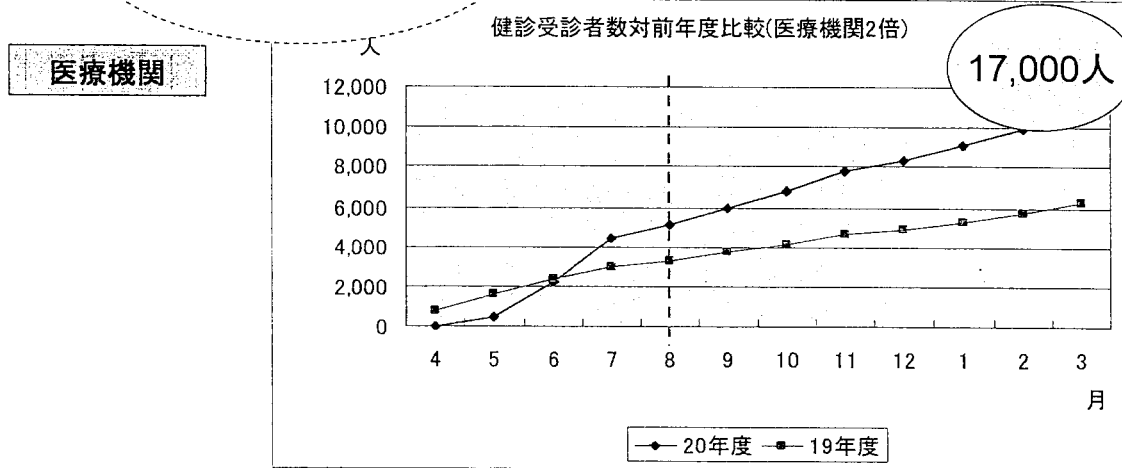
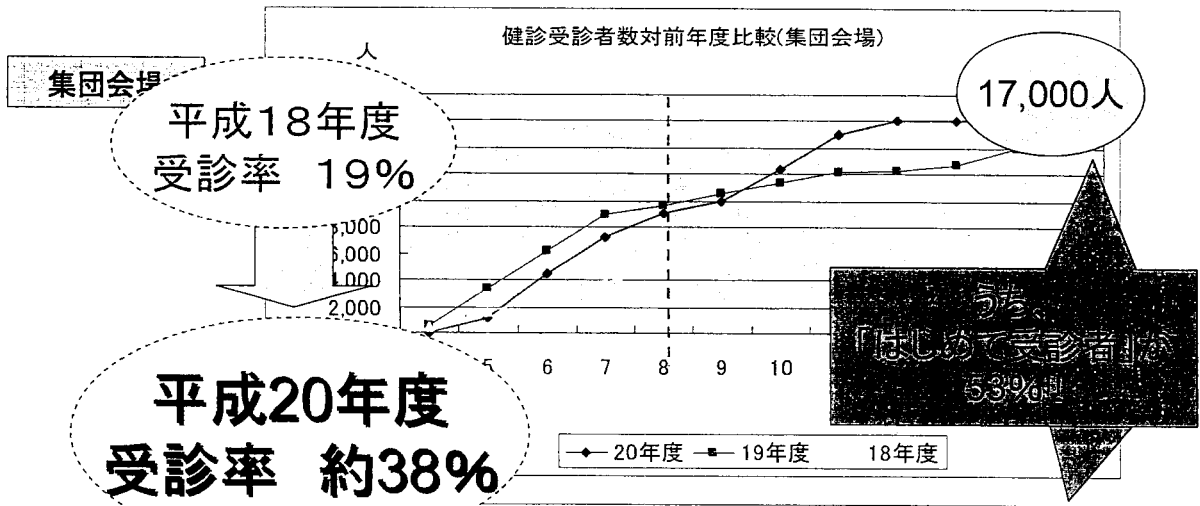
集団のリスク改善



心血管疾患・人工透析新規導入者の減少

# ①まずは受診率 の向上

評価指標は「受診率」



受診率が上がると  
重症者がどんどん  
掘り起こされました