

佐倉市国民健康保険

第二期 特定健康診査等実施計画

(案)

佐倉市

目次

【概要】 第二期特定健康診査等実施計画の概要	1
【詳細】	
序章 計画策定にあたって	
1. 計画策定の背景	2
2. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義	3
3. 特定健診・特定保健指導の考え方	4
4. 制度上の基本的な流れ	4
5. 計画の性格	5
6. 計画の期間	5
第1章 佐倉市の現状	
1. 佐倉市国民健康保険の状況	
(1) 被保険者の分布	6
(2) 医療費の特徴	
① 医療費の推移	7
② 病気別の診療費用	7
③ 生活習慣病の推移	8
④ 性別・年齢別の推移	8
⑤ 高額医療費（200万円以上）	10
⑥ 人工透析	12
⑦ 医療費の特徴から特定健診等への取り組み	14
2. 佐倉市民の健康状態	15
3. 特定健診	
(1) 受診状況	17
(2) 健診結果	
① 血圧	18
② 脂質	19
③ 血糖	20
④ 喫煙	21
⑤ 受診勧奨	22
(3) 判定結果	
① メタボリックシンドローム判定	23
② メタボリックシンドロームの減少率	24
③ リスクの保有状況	25

④特定保健指導の判定	26
(4) 特定健診の評価	27
4. 特定保健指導	
(1) 利用状況	28
(2) 積極的支援	29
(3) 動機づけ支援	30
(4) 特定保健指導の対象者と利用者の減少率	31
(5) プログラムの評価	32
(6) 特定保健指導の評価	33
第2章 達成しようとする目標	34
第3章 特定健診等の対象者数	36
第4章 特定健診等の実施方法	
1. 事業の流れ	38
2. 特定健診	39
3. 特定保健指導	41
4. 実施に関する年間のスケジュール	44
第5章 個人情報の保護	45
第6章 特定健康診査等実施計画の周知・公表	46
第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	46

【概要】 第二期特定健康診査等実施計画の概要

佐倉市国民健康保険加入者数は、約5万人と人口の28.4%を占め、60歳以上の加入者が約半数を占めています。また、佐倉市国民健康保険を異動により出入りする方は毎年約1.7万人と、加入者の3割以上を占めています。

①佐倉市国民健康保険の状況

医療費は平成23年度で約148億円（対前年度+7億円）、一人当たり医療費も約29万円（対前年度+約1万円）となっています。医療費のうち約4割を生活習慣病が占め、診療件数は高血圧、診療費用は人工透析の原因となる腎不全が最も多くなっています。診療件数のうち1.9%の入院に、42.7%の費用が使われており、生活習慣病の合併症や重症化などによる入院を防ぐことが重要です。

性別では男性の診療費用の増加が著しく、200万円以上の高額医療費の半数は60歳以上の男性です。循環器系疾患（心筋梗塞や脳梗塞など）が約4割を占め、原因となる疾患では高血圧が多くなっています。人工透析も男性が多く、50代から又は国民健康保険加入前から利用又は状態が悪化している方が多くなっており、原因として高血圧や糖尿病などの長年の生活習慣病によるものが多くなっております。

生活習慣病予防から医療費の抑制につなげていくためには、高血圧や糖尿病などの基礎疾患を、若い世代から継続して予防・治療し、合併症や重症化を予防していく必要があります。

②特定健康診査、特定保健指導の状況

特定健康診査（以下、「特定健診」といいます。）は約3割が受診していますが40・50代の受診率が低く、未受診者勧奨などが受診率の向上につながっています。60代未受診者へのアンケートから「医療機関に定期的に通院している」ため受診しない方は6割となっております。また、健診結果からメタボリックシンドロームに該当した方と、血糖値で受診が必要な方の増加がみられており、肥満者は年齢によらず血圧や血糖などのリスクが増加していました。

特定保健指導の利用率は約3割で、積極的支援や40・50代の利用率、体重・腹囲・血糖に関する効果が低くなっていました。いずれも若い世代への肥満や糖尿病予防に関する対策が必要となっています。

③これからの計画

生活習慣病の医療費を削減するためには、若いうちから健康づくりに取り組み生活習慣病や重症化を予防することが大切であり、健康に関する意識や知識の向上のためPR活動や保健活動などを行います。また、特定健診受診率や特定保健指導利用率の向上のため、周知啓発や個別の未受診者勧奨などを増やします。特定保健指導の効果などを分析しながら、より効果的・効率的な方法について検討していきます。

【詳細】序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

わが国は国民皆保険制度により、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成しています。しかし、医療技術の進歩や急速な高齢化等による医療費の増加等による環境変化の中、医療保険制度を持続可能なものにするため、その構造改革が急務となっています。社会保障と税の一体改革では「給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心」という現在の社会保障制度を見直し、現役世代も含めた、すべての人がより受益を実感できる「全世代対応型」の社会保障制度を構築するために、医療・介護制度改革の運営の効率化と、国民の生活の質の向上などを図る観点から、生活習慣病の予防に積極的に取り組んでいくことをあげています。

医療費に占める生活習慣病の割合は国民医療費の3分の1、死亡原因の約6割を占めています。このため、若い時から生活習慣病の予防対策を進め、生活習慣病を発症しない段階でとどめることや、発症しても重症化や合併症を予防することで、国民の生活の質の向上を図りながら医療費の伸びを抑制することが可能になります。

生活習慣病対策として平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者(国保・被用者保険)が、40歳以上74歳以下の加入者(被保険者・被扶養者)へ、特定健診及び特定保健指導を実施するよう義務づけられました。内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム)に着目した生活習慣病予防により、保険者はより効果的な保健事業の実施によって生活習慣病の予防に取り組んでいきます。

第2期特定健康診査等実施計画(平成25年度～平成29年度)では、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、第1期の特定健診・特定保健指導や医療費の分析・評価などから、今後5年間の被保険者に対して実施する特定健診及び特定保健指導の具体的な実施に関する事項、特定健診等の受診率・特定保健指導の利用率の向上やメタボリックシンドロームの減少に向けて計画を策定し、平成29年度に評価します。

特定健診とは

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、この該当者及び予備群を減少させ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特定健康診査のことです。

特定保健指導とは

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。

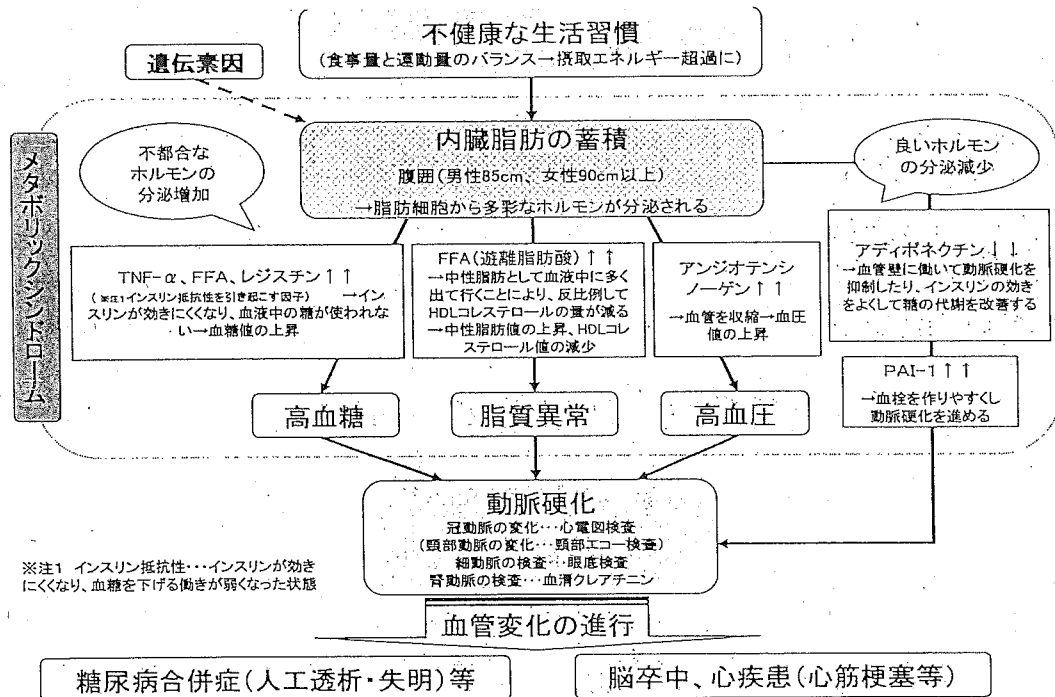
2. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しています。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血圧、脂質異常、高血糖を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高まりますが、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるというもので、生活習慣を改善することで内臓脂肪型肥満によりリスクの高まる病気を予防しようとするものです。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積が重症化に至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、特定健診受診者にとって、生活習慣と特定健診結果、病気の発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えられます。(図表1、図表2)

図表1:メタボリックシンドロームのメカニズム

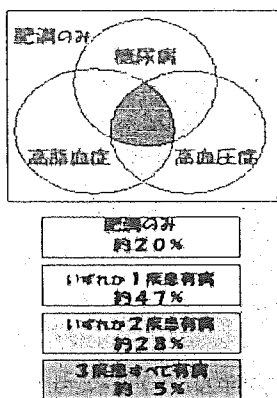


参考資料:今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)平成17年9月15日 厚生科学審議会健康増進事業委員会

図表2:メタボリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠

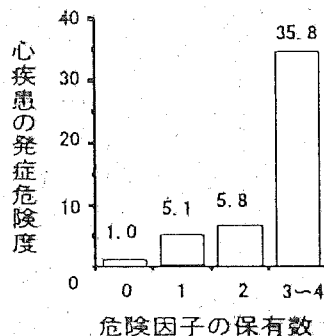
第1の根拠

肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている



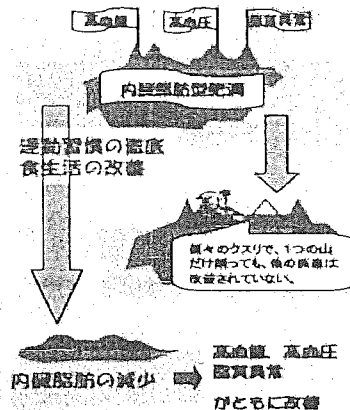
第2の根拠

危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する



第3の根拠

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善



(厚生労働省生活習慣病対策室資料)

【メタボリックシンドロームの基準】

内臓脂肪型肥満に、高血圧・脂質異常・高血糖のうち2つ以上が該当すると基準に該当(以下、「基準該当」とする。)し、1つ該当すると予備群に該当(以下、「予備群該当」とする。)となる。

3. 特定健診・特定保健指導の考え方

特定健診・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム)に着目した上で、生活習慣病の危険因子の数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重視するものとなっています。

また、集団全体についてデータに基づいて健康課題を明確化しながらPDCA(計画(Plan)⇒実施(Do)⇒評価(Check)⇒改善(Action))サイクルを意識した保健事業を展開していくことで、生活習慣病の有病者・予備群を減少させることを目的としています。

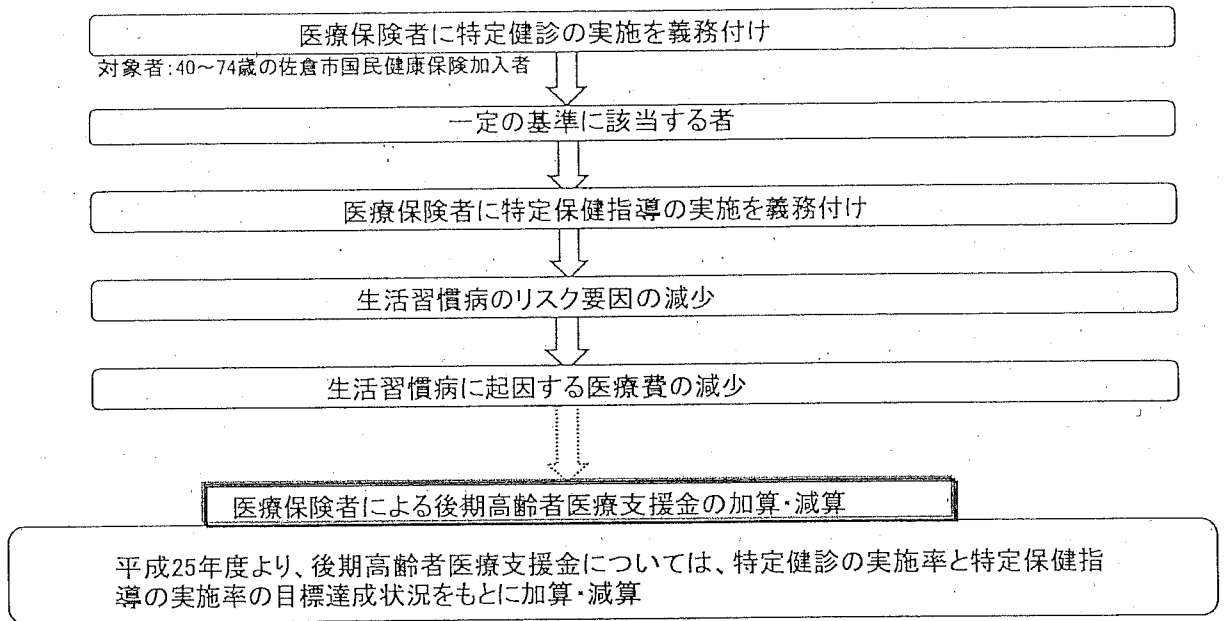
4. 制度上の基本的な流れ

特定健診・特定保健指導の基本的な流れは、次の図表(図表3)とおります。

特定健診等の実施状況により、後期高齢者医療広域連合に対して拠出する支援金の額が、±10%の範囲内で政令で定める方法により、加算・減算されることとなります。

この制度により、佐倉市の平成24年度特定健診受診率、特定保健指導実施率が、平成25年度分の支援金への加算・減算に反映されていきます。

図表3: 特定健診・特定保健指導の流れ



5. 計画の性格

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律(第19条)」に基づき、佐倉市国民健康保険の保険者が策定する計画であり、千葉県医療費適正化計画及び佐倉市健康増進推進計画(健康さくら21)と十分な整合性を図っていくものとします。

6. 計画の期間

この計画は5年を一期とし、最終年に評価・分析を行います。第二期は平成25年度から平成29年度を計画し、平成29年度に評価します。

図表4: 計画の期間

平成20年度～平成24年度	平成25年度～平成29年度	平成30年度～
第一期 計画期間 見直し	第二期 計画期間 見直し	次期計画

第1章 佐倉市の現状

1. 佐倉市国民健康保険の状況

(1) 被保険者の分布

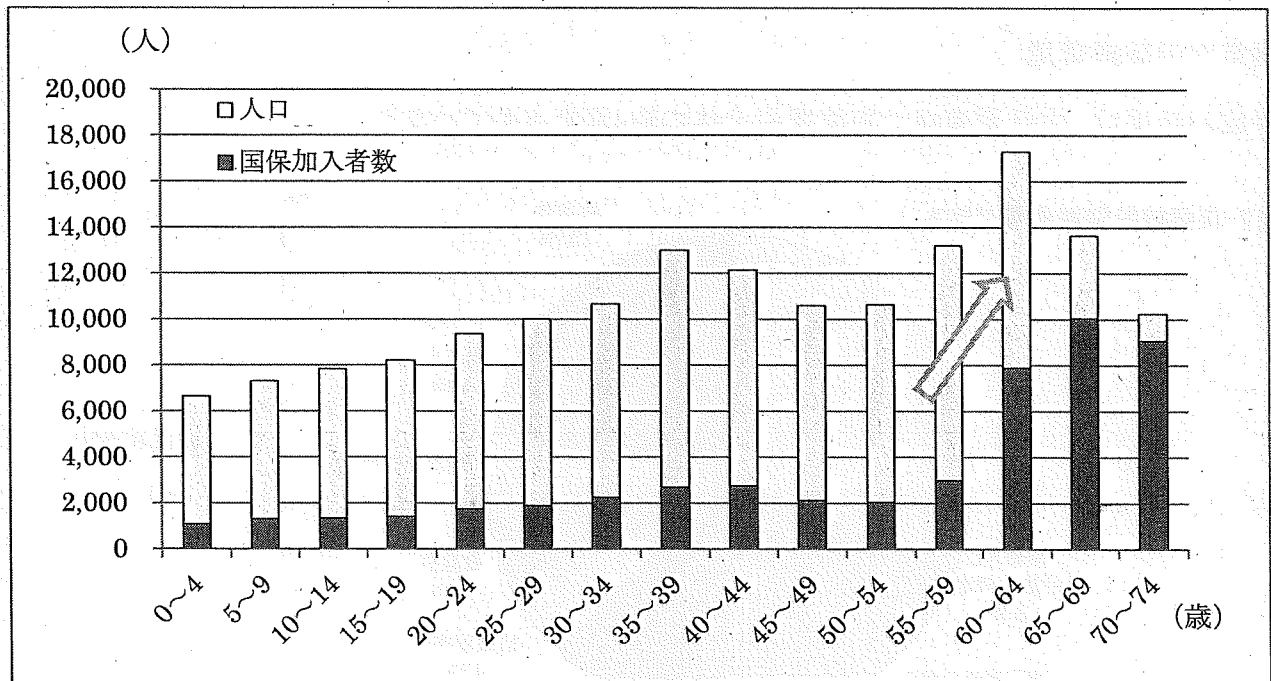
平成24年3月31日現在、佐倉市の人口178,199人、72,501世帯のうち、佐倉市国民健康保険被保険者は50,629人(28.4%)、28,531世帯(39.4%)と約1/3を占めています。その内被保険者の年齢構成割合を見ると、年少(0~14歳)の被保険者7.4%、生産年齢(15~64歳)の被保険者54.8%、高齢(65歳以上)の被保険者37.8%となります。

平成23年度の国民健康保険の異動状況は、加入者数は8,787人(主な内訳は、転入1,529人、社保離脱6,205人、出生186人、その他784人)、脱退者数は8,234人(主な内訳は、転出1,404人、社保加入4,369人、死亡297人、その他2,004人)となっています。

国民健康保険加入者は、59歳までは加入率が市民の2割以下となっていますが、60歳以上で大きく増加し、60~64歳で約5割、70歳以上では約9割が加入しています。(図表5)

平成24年3月31日現在での特定健康診査の対象となる40歳以上75歳未満の被保険者数は、36,912人(市全体の20.7%)で、全被保険者数の72.9%となっています。

図表5：年齢階級別人口と国民健康保険加入者数



(2) 医療費の特徴

① 医療費の推移

佐倉市国民健康保険の総医療費は平成23年度約148億円(対前年度比+約7億円)で、5年前と比較すると+約35億円、9年前と比較すると+約77億円となっています。

一人当たり医療費は、平成23年度291,733円(対前年度比+10,866円)で、5年前と比較すると約5.7万円、9年前と比較すると約12万円の増加となっています。

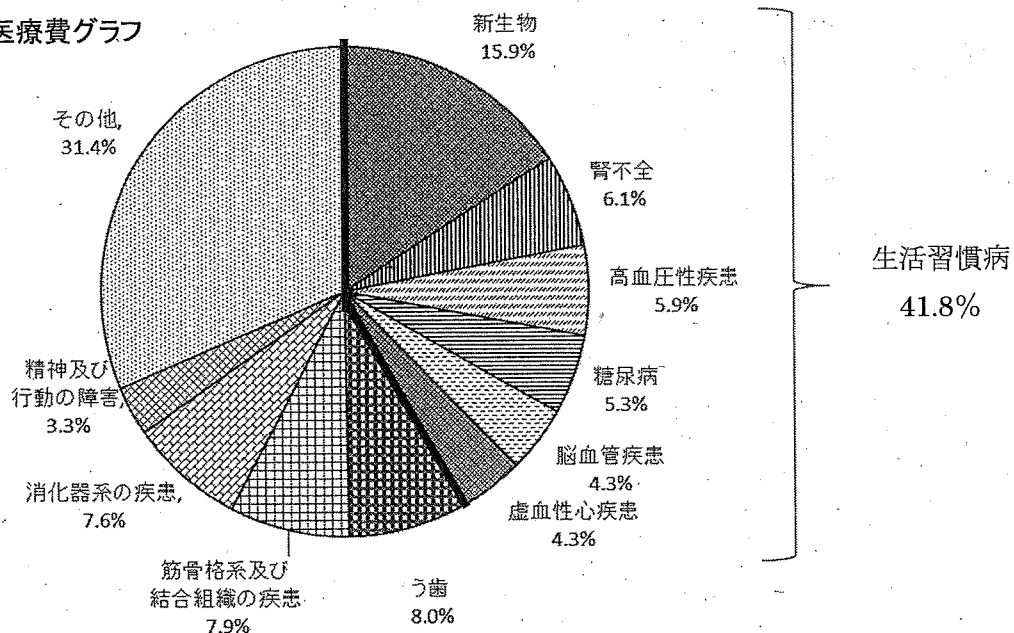
図表6:療養の給付(被保険者の疾病及び負傷の医療費)と療養費の推移

区分 年度	一般被保険者			退職被保険者			一般+退職計		
	医療費総額 (円)	被保険者年間 平均人数(人)	一人当 たりの 医療費 (円)	医療費総額 (円)	被保険者年間 平均人数(人)	一人当 たりの 医療費 (円)	医療費総額 (円)	被保険者年間 平均人数(人)	一人当 たりの 医療費 (円)
14年度	4,528,650,758	31,484	143,840	2,533,326,464	9,421	268,902	7,061,977,222	40,905	172,643
18年度	6,117,793,346	32,307	189,364	5,154,012,105	15,655	329,225	11,271,805,451	47,962	235,015
20年度	11,222,053,779	43,816	256,118	1,579,936,590	4,405	358,669	12,801,990,369	48,221	265,486
21年度	12,599,691,155	45,706	275,668	1,103,563,907	3,156	349,672	13,703,255,062	48,862	280,448
22年度	12,882,212,640	46,559	276,686	1,136,414,568	3,353	338,925	14,018,627,208	49,912	280,867
23年度	13,562,780,373	46,831	288,330	1,249,856,268	3,738	334,365	14,752,636,641	50,569	291,733

② 病気別の診療費用

平成23年度は、生活習慣病で診療費用全体の約4割を占めています。

図表7: 疾病統計別医療費グラフ

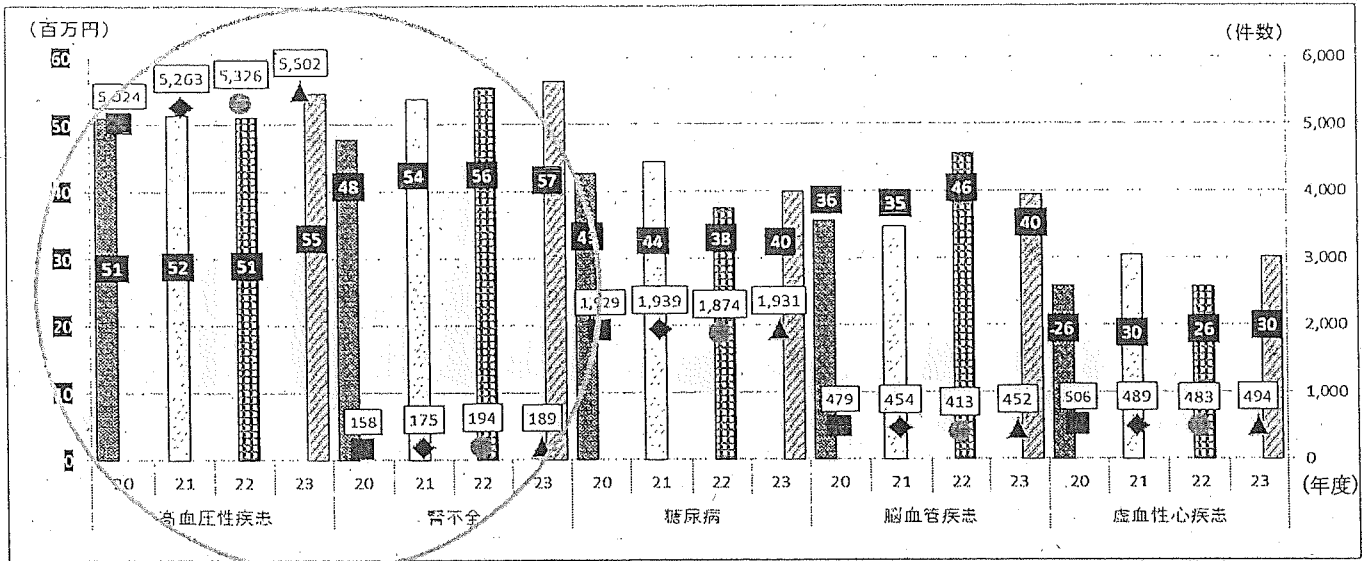


③生活習慣病の推移

平成 20～23 年度診療費用では、高血圧性疾患・腎不全は件数・費用共に増加しており、脳血管疾患・虚血性心疾患は費用が増加しています。費用の最も多いものは平成 20 年度までは高血圧性疾患でしたが、平成 21 年度からは腎不全となっています。

高血圧は約 5500 件/月、約 1 万円/1 件となっていますが、腎不全は約 189 件/月、30 万円/1 件と、腎不全により毎月少数の方に高額の費用がかかっていることが分かります。

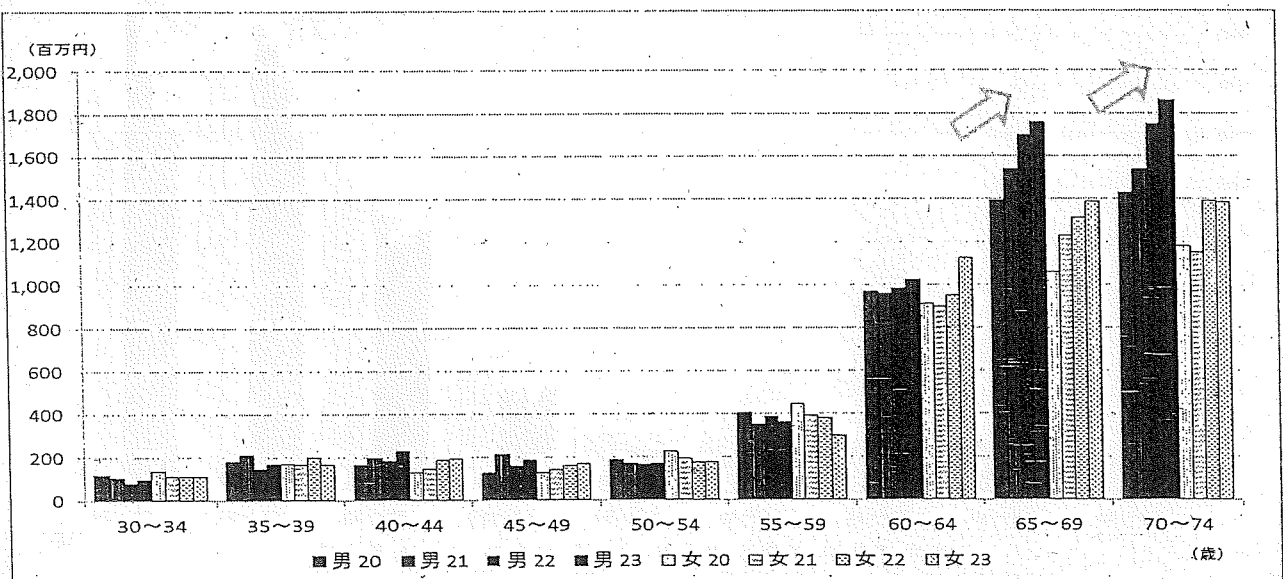
図表 8：生活習慣病の推移（各年度 1 か月分）



④性別・年齢別の推移

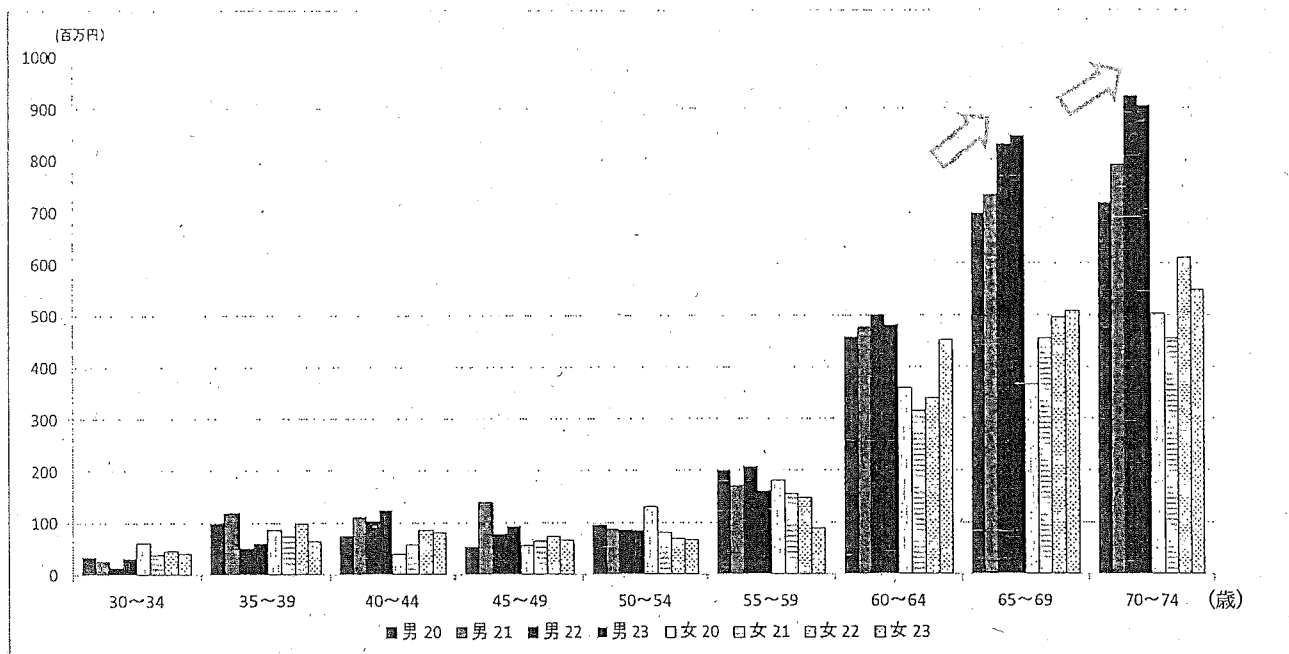
平成 20～23 年度の 4 年間で、診療費用は男性+8.8 億円、女性+6.1 億円となっています。年代別では、60 歳代以降で大きく伸びて、65 歳以上で 13.4 億円の増加（男性 65～74 歳+8 億円、女性 65～74 歳+5.4 億円）となっています。

図表 9：性別・年齢別の推移



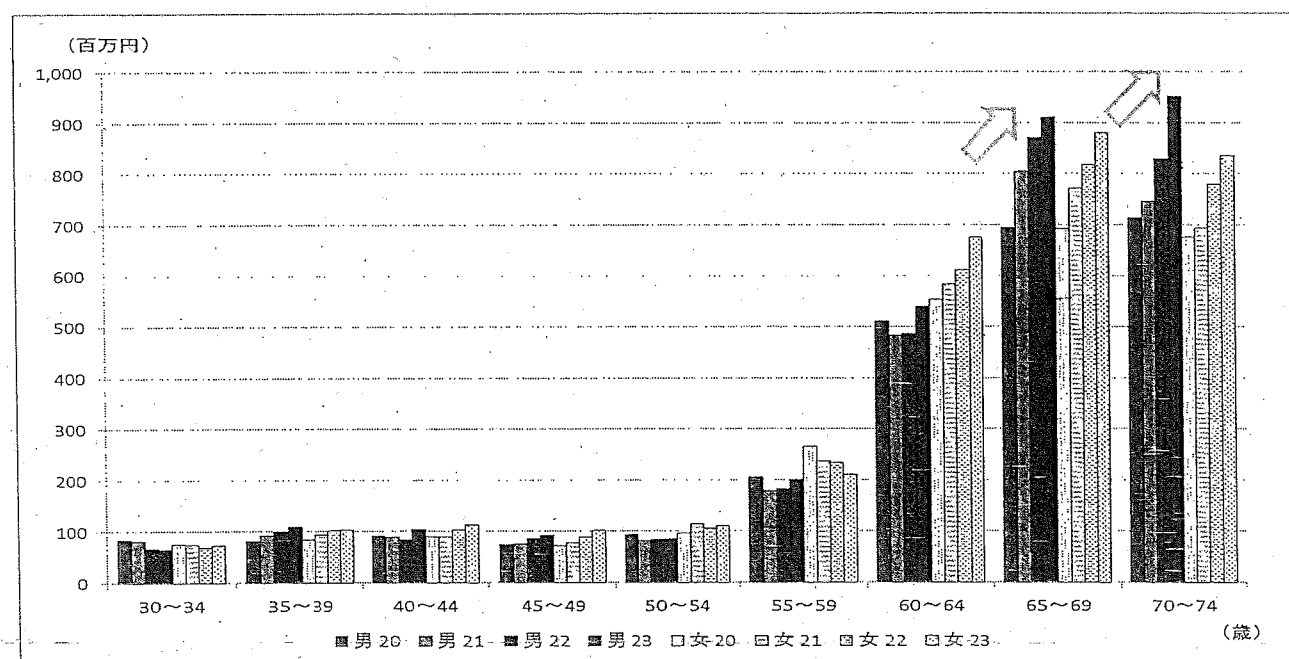
入院分では、平成 20～23 年度の 4 年間で約 4.6 億円増加し、65 歳以上男性の入院費用が大きく伸びています。平成 23 年度は男性 65 歳以上は女性の約 1.7 倍（+7 億円）となっていました。入院は診療件数の 1.9% しかありませんが、42.7% の診療費用がかかっています。

図表 10: 性別・年齢別(入院分)の診療費用推移



外来分の診療費用では、40～64 歳までは女性が多く、65 歳以上になると男性が多くなっています。平成 23 年度診療費用をみると、外来は約 13 千円/件、入院は 508 千円/件となっており、入院に至らないよう早期に適切な医療を受けることが重要です。

図表 11: 性別・年齢別(外来分)の診療費用推移

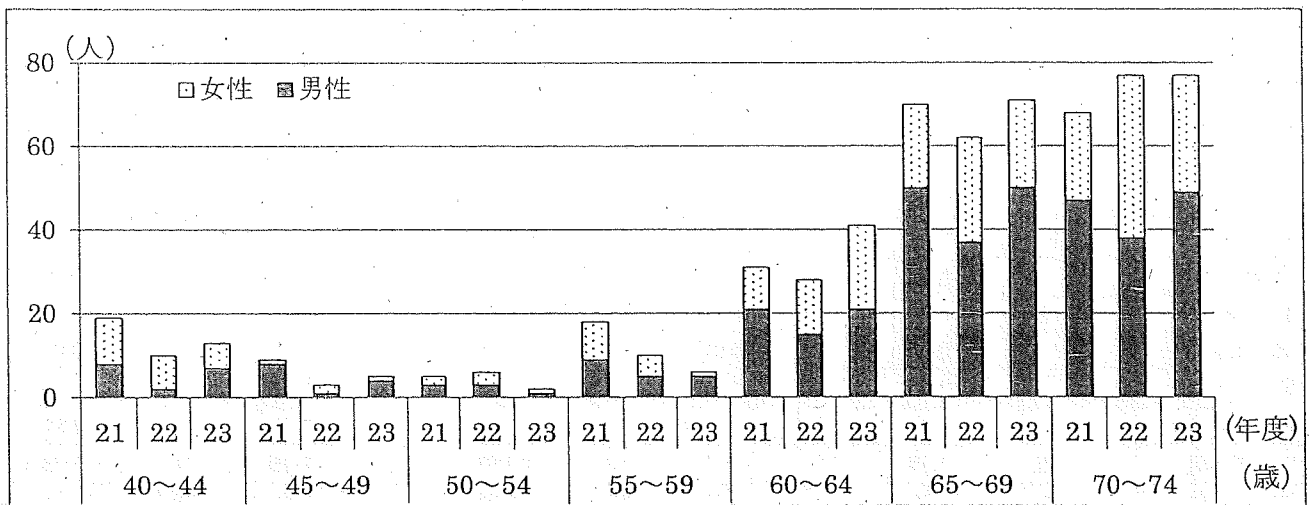


⑤高額医療費（200万円以上）

ア. 性別・年代別件数

平成21～23年度の高額療養費は、件数は21年度220件、22年度196件、23年度215件、費用は21年度6.8億円、22年度6.1億円、23年度6.5億円と、件数・費用とも横ばいで推移しています。年代別にみると、60歳代以降が年々増加し、件数全体の21年度76.8%、22年度85.2%、23年度87.9%を占めています。男性が全体の約5～7割を占め、中でも男性60歳以上で全体の4～5割を占めています。（図表12）

図表12: 性別・年代別の件数

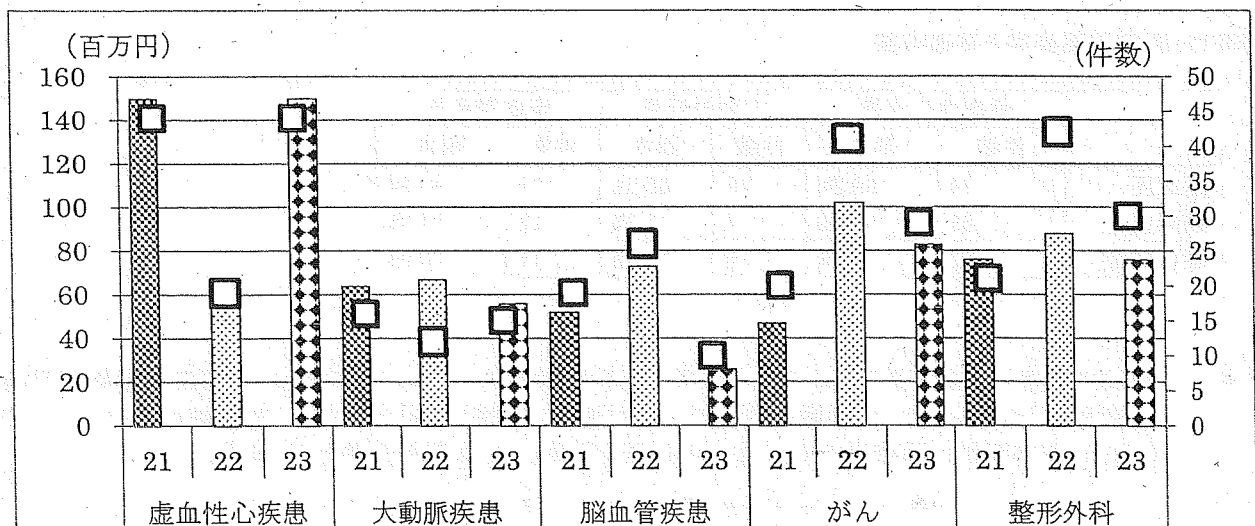


イ. 病気別の推移

病気別では、虚血性心疾患や脳血管疾患等の循環器系疾患が4割近くを占めていますが、がん(血液系は除く)、整形外科疾患(脊柱管狭窄症、変形性股関節症など)も各1～2割を占めており、メタボリックシンドローム、がん、ロコモティブシンドローム^{※1}についても予防が重要となっています。

※1 ロコモティブシンドロームとは、整形外科疾患などによる運動器の障害により、要介護になるリスクの高い状態のこと。

図表13: 疾患別の件数、医療費推移



ウ. 性別・年齢別・病気別の件数

平成21～23年度を性別・年代別・病気別に分類すると、男性65歳以上で虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症)、大動脈疾患^{※1}、がんが多く、65歳以上女性で脳血管疾患(脳梗塞・脳出血など)と整形外科疾患(脊柱管狭窄症など)が多くなっています。

図表14: 性別・年代別・疾患別件数

	虚血性心疾患		大動脈疾患		脳血管疾患		がん		整形外科	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
男性	91	85.0%	33	76.7%	20	36.4%	58	63.7%	34	35.1%
44歳以下	2	1.9%	0	0.0%	3	5.5%	0	0.0%	0	0.0%
45～49歳	3	2.8%	0	0.0%	1	1.8%	2	2.2%	1	1.0%
50～54歳	1	0.9%	1	2.3%	2	3.6%	0	0.0%	0	0.0%
55～59歳	4	3.7%	0	0.0%	3	5.5%	3	3.3%	3	3.1%
60～64歳	18	16.8%	4	9.3%	3	5.5%	7	7.7%	4	4.1%
65～69歳	32	29.9%	10	23.3%	4	7.3%	18	19.8%	10	10.3%
70～74歳	31	29.0%	18	41.9%	4	7.3%	28	30.8%	16	16.5%
女性	16	15.0%	10	23.3%	35	63.6%	33	36.3%	63	64.9%
44歳以下	0	0.0%	0	0.0%	3	5.5%	1	1.1%	0	0.0%
45～49歳	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	1	1.1%	0	0.0%
50～54歳	0	0.0%	0	0.0%	3	5.5%	1	1.1%	0	0.0%
55～59歳	4	3.7%	1	2.3%	1	1.8%	4	4.4%	3	3.1%
60～64歳	2	1.9%	2	4.7%	4	7.3%	10	11.0%	7	7.2%
65～69歳	5	4.7%	2	4.7%	13	23.6%	2	2.2%	24	24.7%
70～74歳	5	4.7%	5	11.6%	10	18.2%	14	15.4%	29	29.9%
総計	107	100%	43	100%	55	100%	91	100%	97	100%

※網掛けは件数の内15%以上の項目

エ. 循環器系疾患と基礎疾患

循環器系疾患(虚血性心疾患・大動脈疾患・脳血管疾患)とあわせて治療している基礎疾患では、高血圧の割合が多くなっています。

高血圧や糖尿病、高脂血症などの病気から、虚血性心疾患、大動脈疾患^{※1}、脳血管疾患など重症化した病気へとつながっていることが分かります。

図表15: 循環器系疾患と基礎疾患

	虚血性心疾患		大動脈疾患		脳血管疾患	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
高血圧	74	69.2%	26	60.5%	24	43.6%
糖尿病	63	58.9%	7	16.3%	12	21.8%
高脂血症	62	57.9%	6	14.0%	11	20.0%

※1 心臓から全身に血液を送るための中心血管である大動脈が、コブのように膨らんで腹部大動脈瘤や胸部大動脈瘤となるものや、大動脈の内膜の一部が裂けて内膜と外膜がはずれ、血管壁が薄くなってコブとなるものが解離性大動脈瘤です。これらの病気を総称して、大動脈疾患といいます。

⑥人工透析による医療費

人工透析の新規患者数は、平成19年度32件、20年度27件、21年度36件、22年度29件、23年度42件と年々増加しています。性別では男性が約7割を占めています。

ア. 年代別利用人数と費用

平成24年10月現在、人工透析利用者は151人で40歳未満3人(2.0%)、40～44歳10人(6.6%)、45～49歳11人(7.3%)、50～54歳4人(2.6%)、55～59歳11人(7.3%)、60～64歳41人(27.2%)、65～69歳42人(27.8%)、70歳以上29人(19.2%)となっており、60歳代が半数以上を占めています。

人工透析費用は、一人当たり平均432,100円/月、年間約520万円となっており、人工透析患者全体で7.8億円/年かかる状況になっています。

イ. 利用開始年齢

人工透析申請者のレセプトから、人工透析の利用開始年齢について調べると、年代別では50・60歳代で各3割以上、特に50・60歳代男性で全体の4割を占めています(図表16)。基礎疾患である糖尿病や高血圧から人工透析が必要になる年数を10～20年とすると、30～50歳代から生活習慣病の予防に取り組んでいく必要があります。

図表16:人工透析利用開始年齢(平成19～23年度分)

	男性	女性	合計	%
40歳未満	9	7	16	9.4%
40～44歳	9	4	13	7.6%
45～49歳	10	1	11	6.4%
50～54歳	20	5	25	14.6%
55～59歳	22	8	30	17.5%
60～64歳	19	8	27	15.8%
65～69歳	19	9	28	16.4%
70歳以上	17	4	21	12.3%
小合計	125	46	171	100%
不明	18	12	30	14.9%
合計	143	58	201	100%
%	71.1%	28.9%	100%	

ウ. 利用者の状況

人工透析利用者の佐倉市在住年数及び国民健康保険加入年数について調査すると、7割は長年佐倉市住民で国民健康保険加入前、又は加入後数年以内に透析した方となっています。国民健康保険加入前のより若い世代から糖尿病や高血圧、人工透析などの生活習慣病の予防を進めていく必要があることが分かります。

高血圧や糖尿病などを発症しても、生活習慣の改善や早期発見・早期治療等により10年・20年後に健康な生活を維持できるよう市民全体へ啓発していく必要があります。(図表17)

図表17:平成24年度透析利用者の状況

分類	在住・国保加入・透析導入の状況	人数	割合
A	住民になる前から透析	7	20 14.1%
	転入・国保加入と同年に透析	4	
	転入・国保加入共4年以内に透析	9	
B	住民(15年以上)で国保加入前から透析	43	100 70.4%
	住民(8年以上)で国保加入と同時に透析	26	
	住民(19年以上)で国保加入4年以内に透析	31	
C	住民で国保加入後5~15年以内に透析	6	22 15.5%
	住民で国保加入後15年~24年以内に透析	7	
	住民で、国保加入後26年以上に透析	9	
	合計	142	142 100.0%

※透析開始日又は申請日がある方のみで集計

《分類》

- A. 佐倉市に転入した時には、症状が悪化している方
- B. 長年佐倉市住民であるが、国保加入前の社保時に症状が悪化している方
- C. 国保に5年以上加入しており、透析導入となった方

エ. 原因となる病気

人工透析申請者の基礎疾患の保有状況では、高血圧症は88.1%、糖尿病は54.6%、高脂血症は34.0%、高尿酸血症は13.4%の方がもっており、複数の病気が原因となっている状況が分かります。

また、糖尿病による神経障害は26.8%、うち下肢の潰瘍・壊疽・切断は19件(約1%)に見られており、網膜症は17.5%となっています。

虚血性心疾患や脳血管疾患など重大な病気の原因となる動脈閉塞は約半数に見られ、虚血性心疾患は65歳以上では4割以上、脳血管疾患は50代で2割以上に見られています。

図表18:年代別・病気の状況

	糖尿病				その他病名					
		糖尿病の再掲			基礎疾患			重症化		
		インスリン	神経障害	網膜症	高血圧症	高脂血症	高尿酸血症	動脈閉塞	虚血性心疾患	脳血管疾患
40歳未満	20.0%	20.0%	0%	0%	80.0%	0%	20.0%	0%	20.0%	0%
40~44歳	36.4%	9.1%	18.2%	36.4%	90.9%	27.3%	0%	27.3%	27.3%	0%
45~49歳	53.8%	15.4%	30.8%	15.4%	61.5%	30.8%	7.7%	46.2%	30.8%	0%
50~54歳	40.0%	20.0%	0%	20.0%	100%	60.0%	0%	60.0%	20.0%	20.0%
55~59歳	53.8%	23.1%	46.2%	23.1%	84.6%	53.8%	23.1%	53.8%	30.8%	30.8%
60~64歳	57.8%	26.7%	20.0%	17.8%	88.9%	35.6%	20.0%	44.4%	35.6%	6.7%
65~69歳	56.6%	13.2%	35.8%	7.5%	86.8%	32.1%	7.5%	54.7%	41.5%	13.2%
70歳以上	59.2%	14.3%	24.5%	24.5%	95.9%	32.7%	16.3%	49.0%	49.0%	8.2%
全体	54.6%	17.5%	26.8%	17.5%	88.1%	34.0%	13.4%	47.4%	38.7%	9.8%

※網掛けは、全体平均以上の項目

⑦医療費の特徴から特定健診等への取り組み

生活習慣病の占める割合が4割と高く、高血圧と腎不全で大きな伸びが見られています。それら基礎疾患から重症化した虚血性心疾患、大動脈疾患、腎不全など高額医療費や人工透析も年々増加しており、約370人に14.3億円（一人当たり約400万円）使われています。

また、診療件数の1.9%しかない入院に42.7%の診療費用が使われていること、65歳以上男性の入院費用が高く伸びも大きいことから、この対象の重症化や合併症、入院を予防することがポイントです。

外来は64歳までの女性が多く、その後の入院費用も男性より少ないことから、60代前半までに高血圧や糖尿病などの基礎疾患を発見し、生活習慣の改善や予防、早期治療につなげて、65歳以上の重症化や合併症につながらないようにする必要があります。



第2期の期間中は、佐倉市の65歳以上人口が急激に増加することにより、医療費の増加が見込まれます。また、医療費では30・40代の高血圧や糖尿病などの基礎疾患による受診が減少し、脳血管疾患や腎不全などの重症化・合併症によるものが増加しており、より若い世代から生活習慣病予防について働きかけていく必要があります。



市民に対し、より若い年代から生活習慣病予防に取り組むよう啓発するとともに、国民健康保険加入者へ健康づくりや特定健診などを周知啓発し、生活習慣の改善や生活習慣病の早期発見・早期治療により重症化を予防するため、あらゆる機会を通して取り組んでいく必要があります。

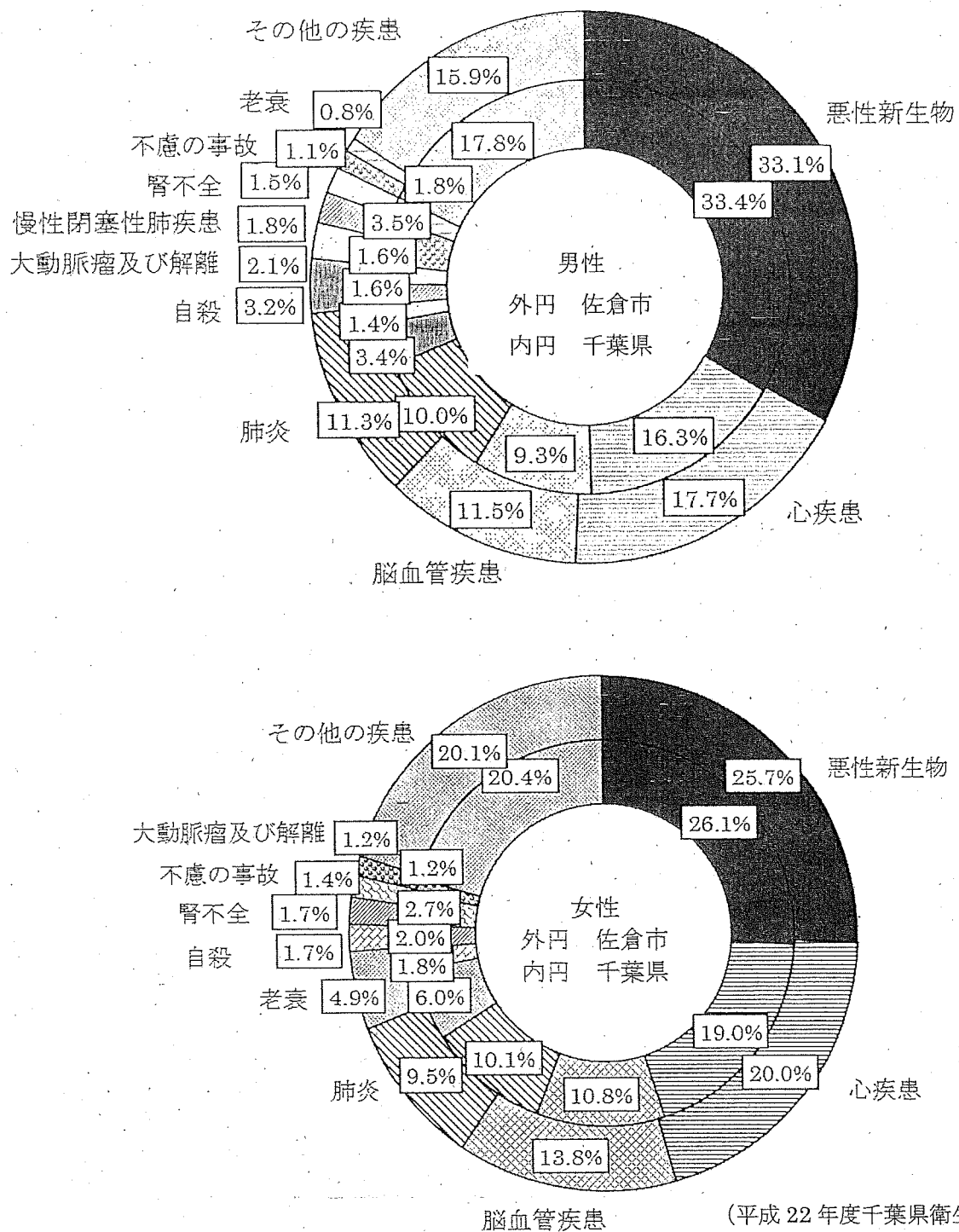
2. 佐倉市民の健康状態

(1) 死因

平成22年度の佐倉市民の死因の約6割は悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病です。

千葉県との比較では、男女共に心疾患、脳血管疾患の割合が高くなっています。(図表19)

図表19:平成22年度 男女別死因別死亡割合・対県比較



(平成22年度千葉県衛生統計年報)

死因について、平成22年度と平成18年度を比較すると、最も増加している病気は「心疾患」で、次に「脳血管疾患」「悪性新生物」の増加となっています。

詳細な病名別では「脳梗塞」「肝臓などのがん」「前立腺のがん」の増加が多くなっています。

図表20: 死因別増加数

死 因		H22年-H18年増加数		
		総計	男性	女性
分類別	心疾患(高血圧性を除く)	36	24	12
	脳血管疾患	32	5	27
	悪性新生物	24	3	21
	老衰	19	3	16
	肺炎	11	8	3
詳細な病名別	脳梗塞	20	9	11
	肝及び肝内胆管のがん	12	11	1
	前立腺のがん	12	12	0
	不整脈及び伝導障害	12	9	3
	白血病	11	6	5
	脳内出血	9	0	9
	慢性腎不全	8	6	2
	気管、気管支及び肺のがん	7	-4	11

3. 特定健診の受診状況

(1) 受診状況

平成20～23年度の特定健診の受診状況は図表21の通りです。平成21年度は受診者が減少しましたが、平成22年度からは未受診者勧奨の実施やPRの強化により年々増加しています。未受診者勧奨を実施しない年代は受診率が減少してしまうため、今後も実施していく必要があります。

健診費用が無料となる70歳以上の増加により、個別健診で受診する方の割合が年々増加しています。集団検診では、がん検診のみ受診している方が国民健康保険受診者の4人に1人に上るため、特定健診の受診の必要性について周知していく必要があります。

図表21: 年度別受診者数の推移(法定報告)

		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
対象者数		31,168人		31,931人		32,323人		33,455人	
受診者数		9,740人		8,999人		9,360人		9,838人	
受診率	市目標	30%		40%		50%		60%	
	市	31.3%		28.2%		29.0%		29.4%	
	県	35.7%		34.8%		34.9%		35.1%	
	国	30.9%		31.4%		32.0%			
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
年代別	40～44歳	11.9%	22.3%	11.6%	18.1%	11.2%	18.7%	12.2%	18.7%
	45～49歳	14.0%	23.2%	11.3%	19.1%	11.1%	19.7%	13.0%	21.5%
	50～54歳	13.8%	23.4%	11.7%	22.7%	10.9%	21.0%	13.1%	24.3%
	55～59歳	14.3%	31.2%	13.0%	26.3%	12.9%	25.9%	16.9%	29.1%
	60～64歳	24.7%	37.6%	21.1%	33.0%	22.3%	33.3%	21.6%	31.4%
	65～69歳	34.4%	38.6%	30.3%	34.4%	32.4%	36.4%	30.9%	35.6%
	70～74歳	36.6%	36.3%	34.1%	35.3%	35.3%	34.7%	36.3%	37.6%
場所	集団健診	6,952人(71.4%)		6,362人(70.7%)		6,553人(70.0%)		6,627人(67.4%)	
	個別健診	2,462人(25.3%)		2,316人(25.7%)		2,543人(27.2%)		2,831人(28.8%)	
	ドック等	326人(3.3%)		321人(3.6%)		264人(2.8%)		380人(3.9%)	
継続者	20年度受診			6,507人		5,918人		5,352人	
	21年度受診					6,629人		5,933人	
	22年度受診							6,868人	

※継続者: 受診者のうち、過去に特定健診を受診したことがある方の人数

※未受診者勧奨: 平成22年度は60代、平成23年度は40・50・70代の方に送付した。

【未受診者アンケート調査結果】

平成22年度の60代未受診者へのアンケート結果では、特定健診を受けない理由として「定期的に通院や治療をしている」と答えた方が6割で、そのうち7割は定期的に検査をされていました。

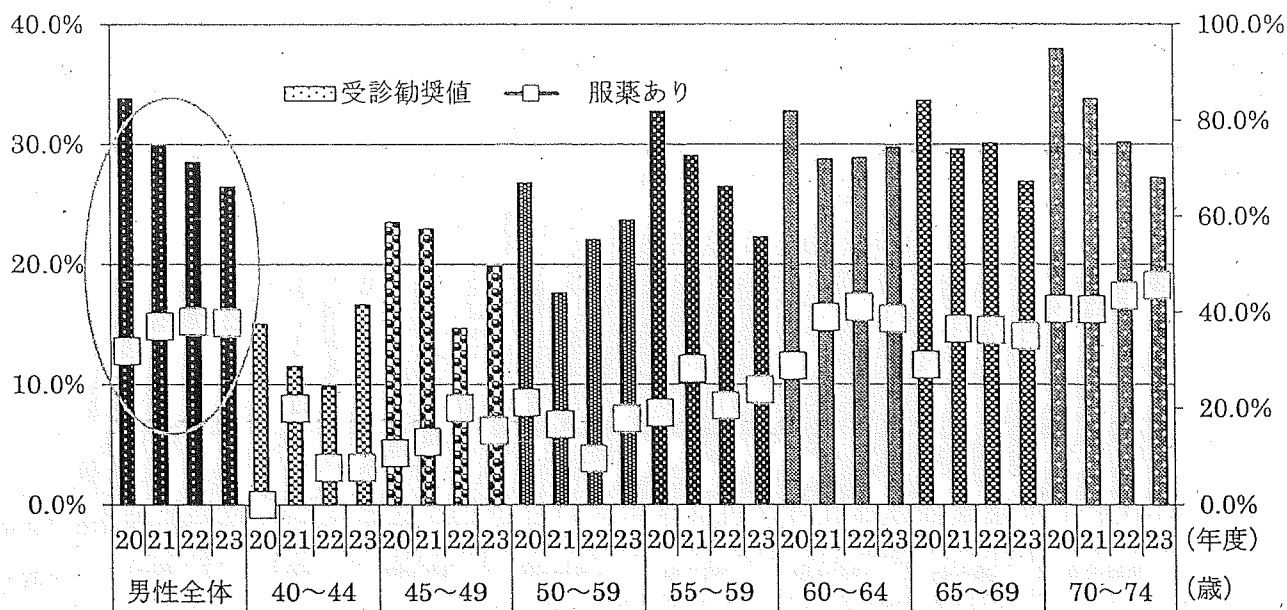
また、職場の健診や人間ドックで1割の方は何らかの健診を受けており、人間ドック助成事業や職場健診結果の提供を周知していく必要があります。

(2) 健診結果

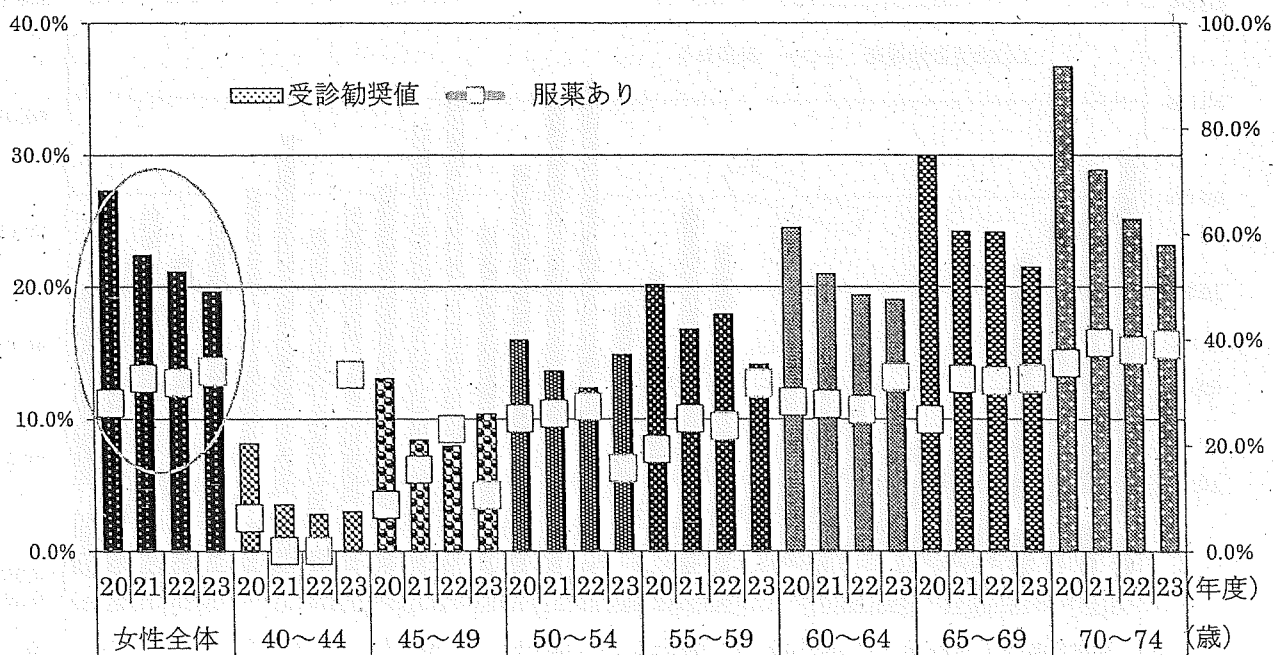
① 血圧

受診勧奨値と其中で服薬をしている方の割合をみると、受診勧奨値の男性は40代から2割、60代で3割を超えており、50代以下では平成23年度の受診率増加により、受診勧奨値も増加しています。平成20年度より23年度は受診勧奨値の方は男性-7.4%、女性-7.7%減少し、服薬している方は男性+5.9%、女性+6.0%増加しています。

図表22: 血圧(男性)



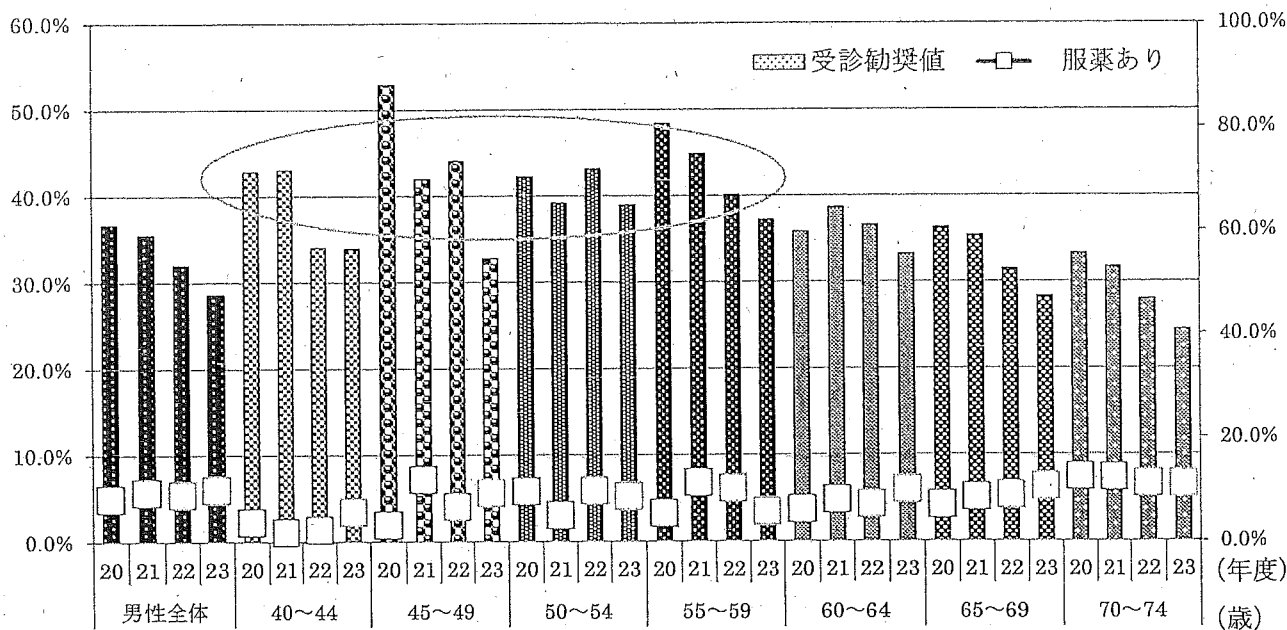
図表23: 血圧(女性)



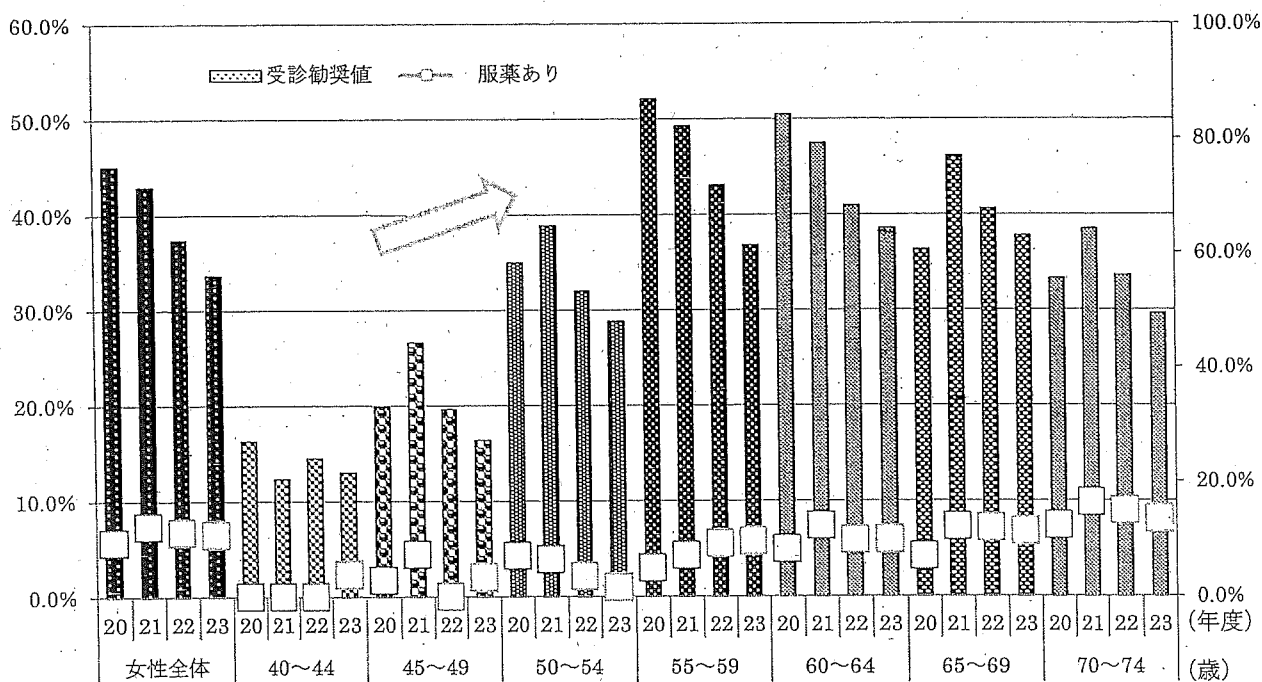
② 脂質

脂質(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)は、受診勧奨値のある男性は40代から3~4割を超え、60代以降は減少しています。女性は50代で急激に増加し、以降緩やかに減少しています。服薬しているのは、男女とも10%前後となっています。平成20年度より受診勧奨値の割合が男性-4.6%、女性-7.7%減少していますが、服薬の割合は+1~2%の増加に留まっています。

図表24: 脂質(男性)



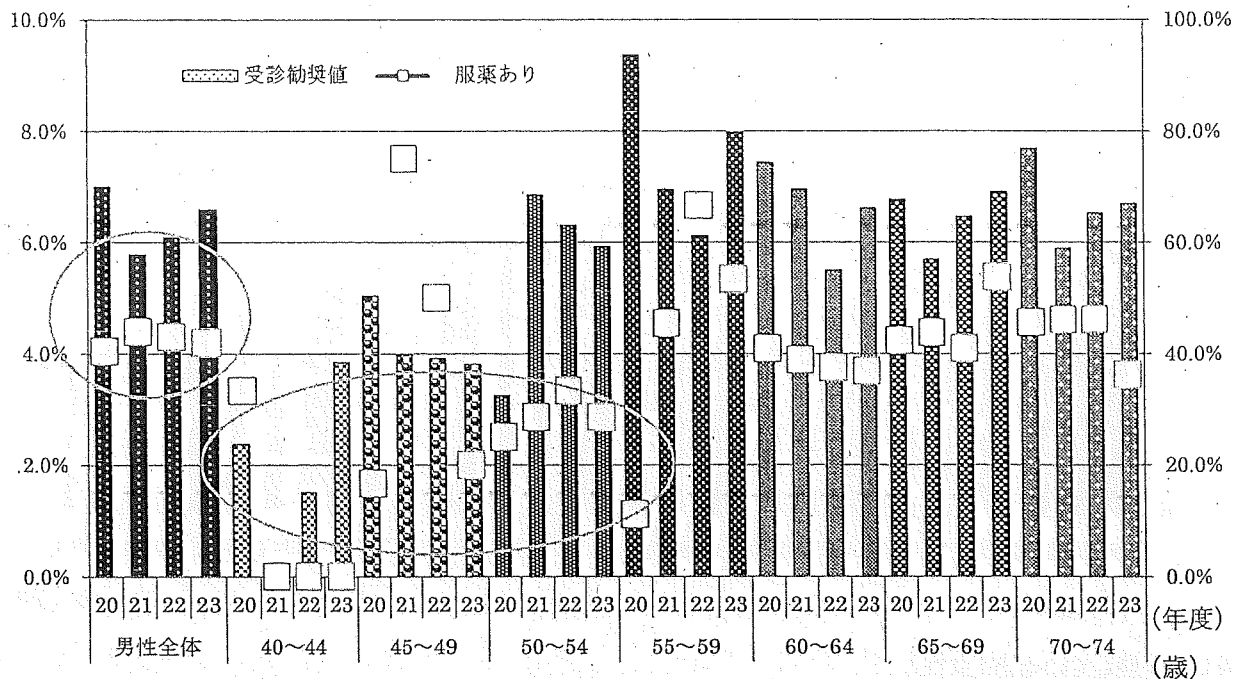
図表25: 脂質(女性)



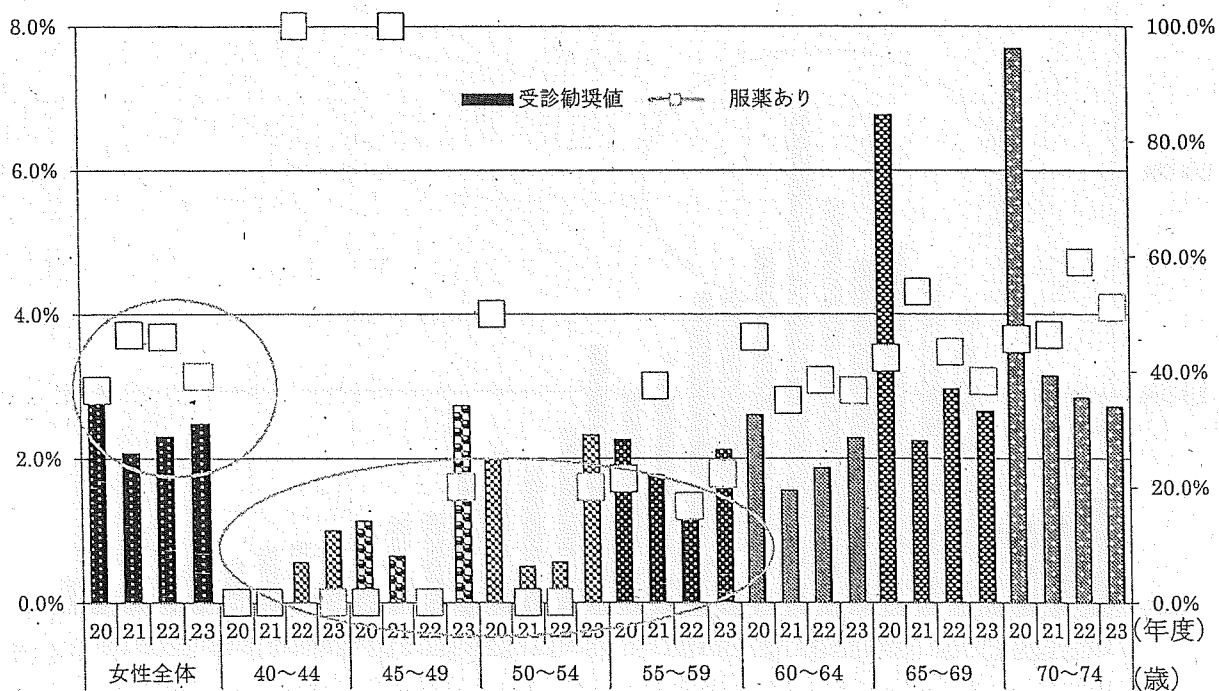
③血糖

血糖(空腹時血糖・HbA1c)については、男性は50代から6%前後で推移し、女性は年齢とともに増加しています。服薬の状況は若い年代でバラつきが大きく、高齢になるほど服薬の割合が多くなっています。若い世代への受診勧奨及び糖尿病に関する普及・啓発が必要です。

図表26:血糖(男性)



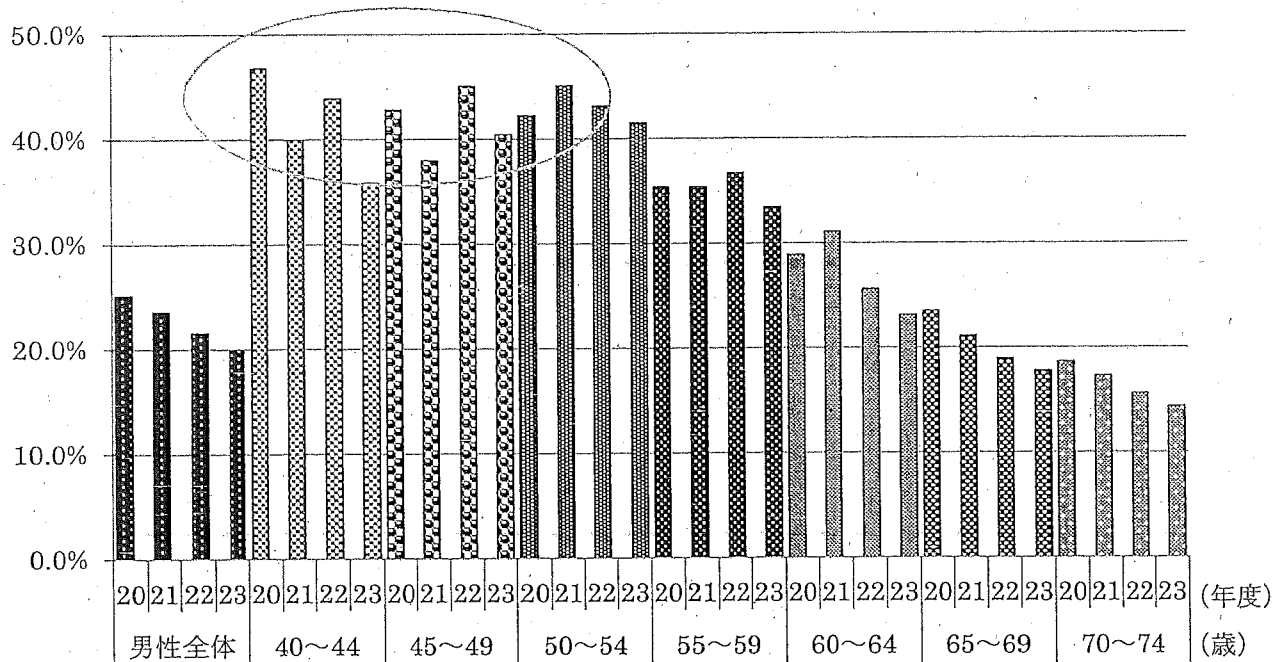
図表27:血糖(女性)



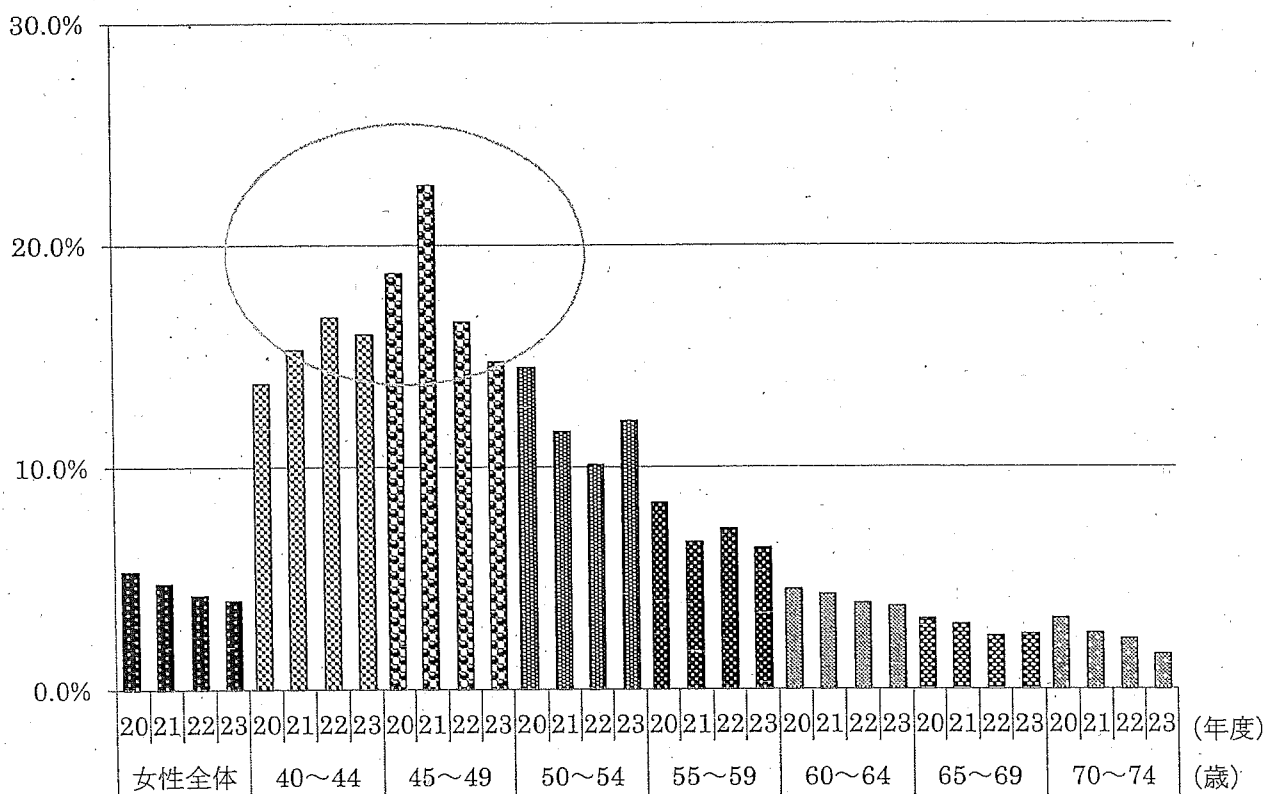
④喫煙

喫煙する方の割合は男女とも年々減少していますが、40代が男女とも多く男性4割、女性1割の方が喫煙をしています。子育て世代でもあり、これからの家族の健康づくりのために若年者への禁煙の啓発や保健指導を進めていく必要があります。

図表28: 喫煙している方(男性)



図表29: 喫煙している方(女性)

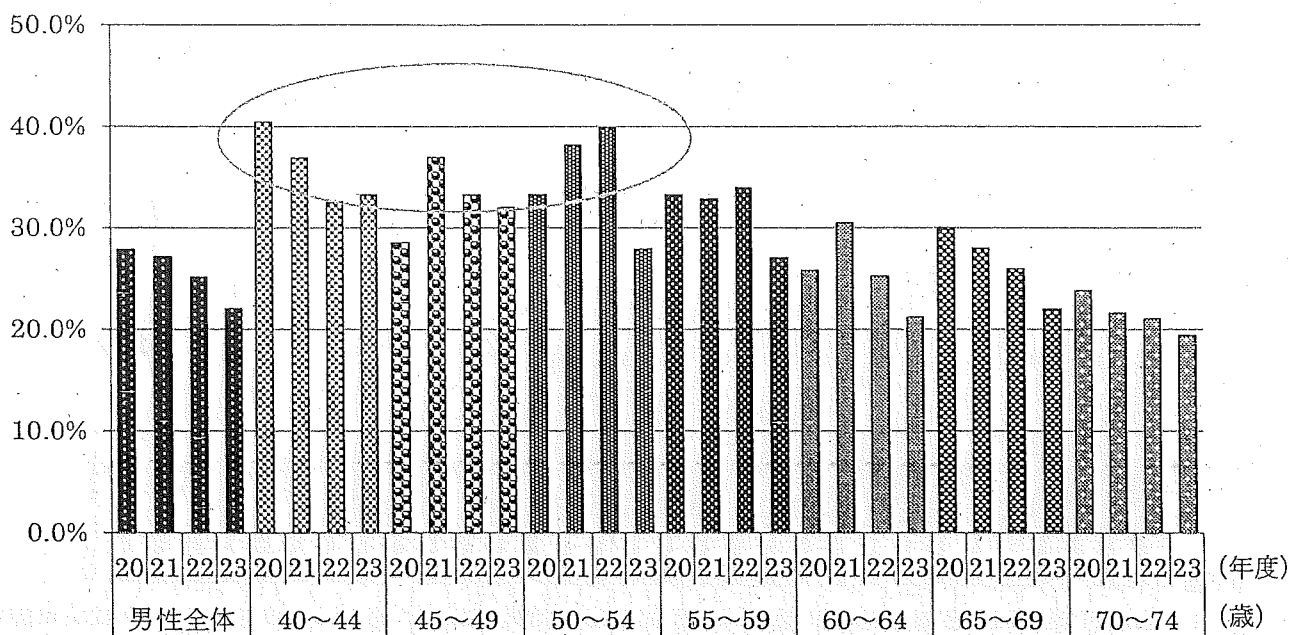


⑤受診勧奨

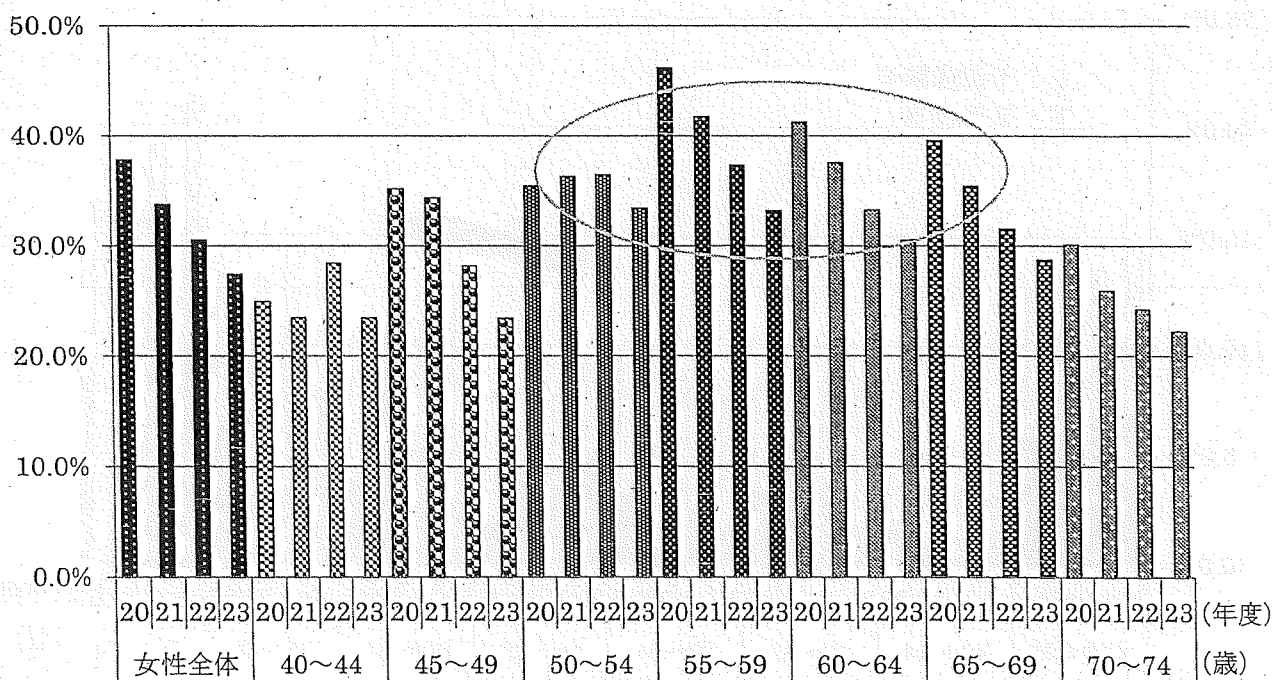
肥満のないリスクのある者(血圧・脂質・血糖・喫煙)で医療機関につながっていない方へ受診勧奨の必要性が指摘されています。

受診勧奨の必要がある方は2割以上で、全体としては減少傾向ですが男性40～50代、女性50～60代が多くなっております。

図表30: 受診勧奨の必要性(男性)



図表31: 受診勧奨の必要性(女性)

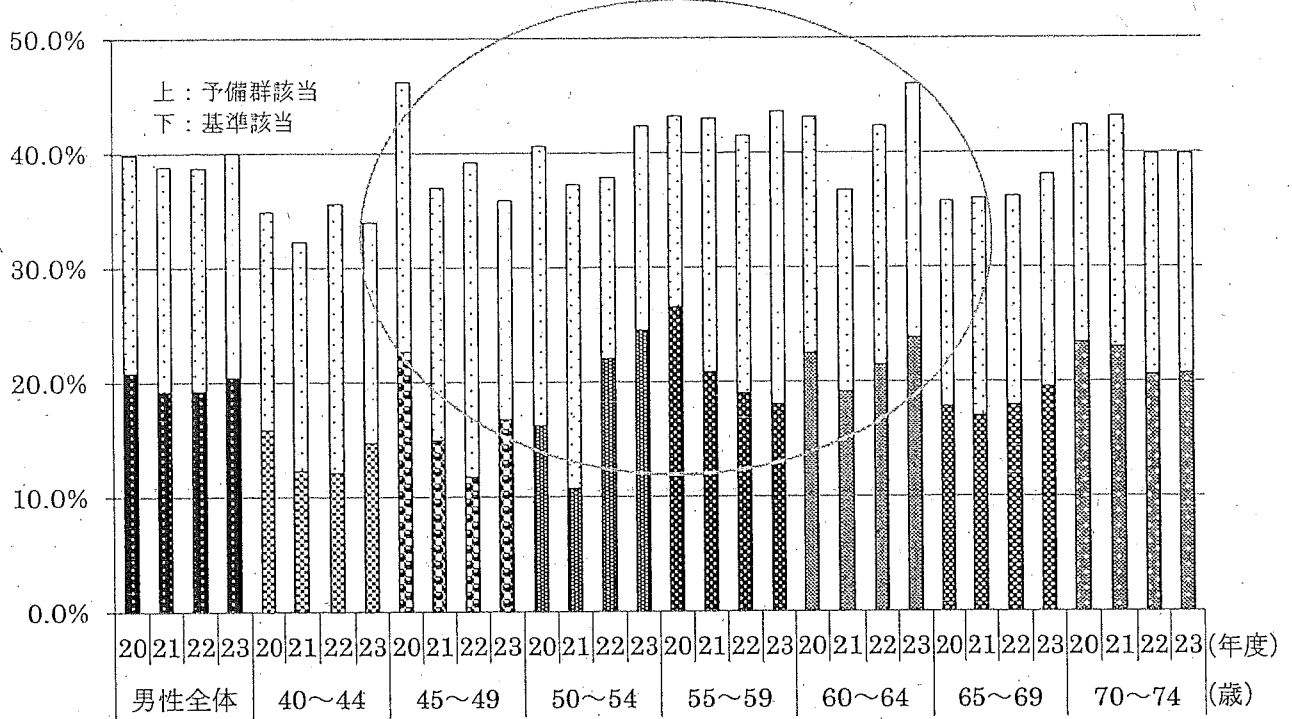


(3) 判定結果

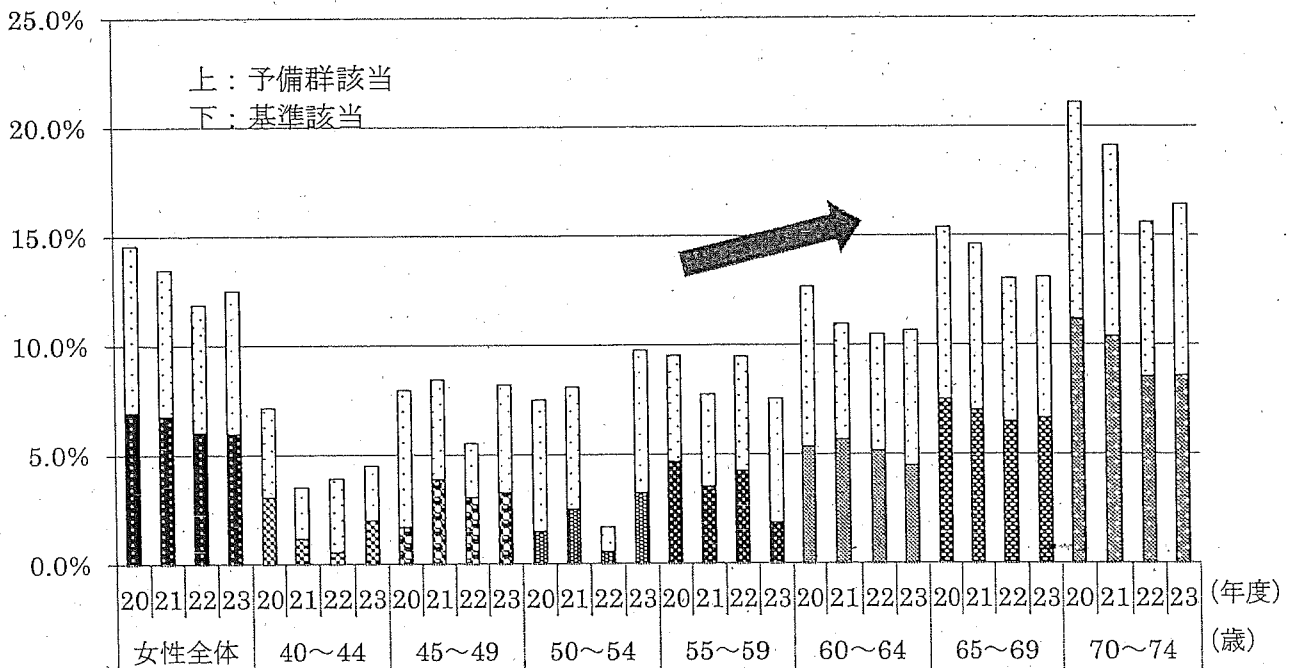
①メタボリックシンドローム判定

メタボリックシンドロームの判定の『基準該当』『予備群該当』に、男性は各約20%、女性は各約7%と男性に多くなっています。年代では、男性では若年から見られ、女性では年齢とともに増加しています。男女とも、20年度から徐々に減少していましたが、23年度は再び増加しています。

図表32: メタボリックシンドローム判定(男性)



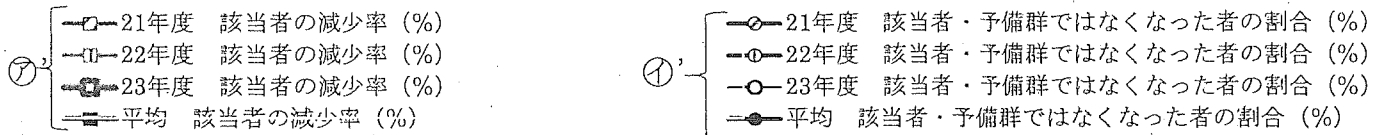
図表33: メタボリックシンドローム判定(女性)



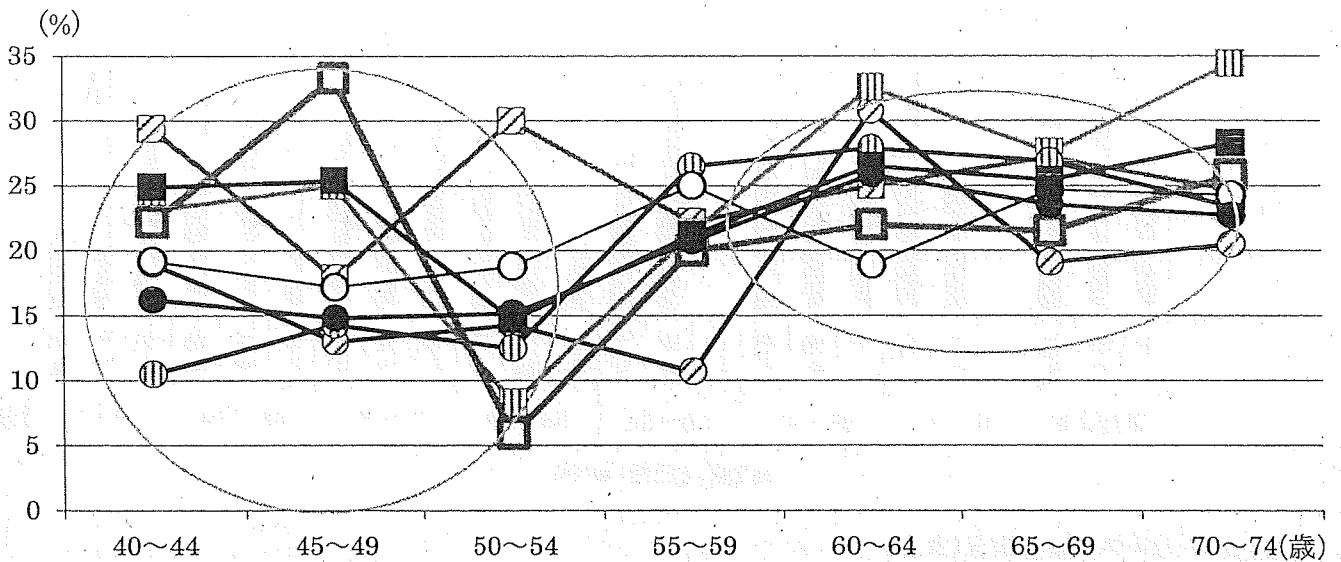
②メタボリックシンドロームの減少率

平成20～23年度のメタボリックシンドロームの減少率は5.7%となっています。前年度にメタボリックシンドローム判定⑦「基準該当」①「予備群該当」から、各々翌年度に「基準該当」「予備群該当」のどちらにもならなかった者⑦『該当者の減少率』①『該当者・予備群ではなくなった者の割合』をみると、男女とも若い世代でばらつきが多い又は低く、60代以上で20～40%の減少がみられました。

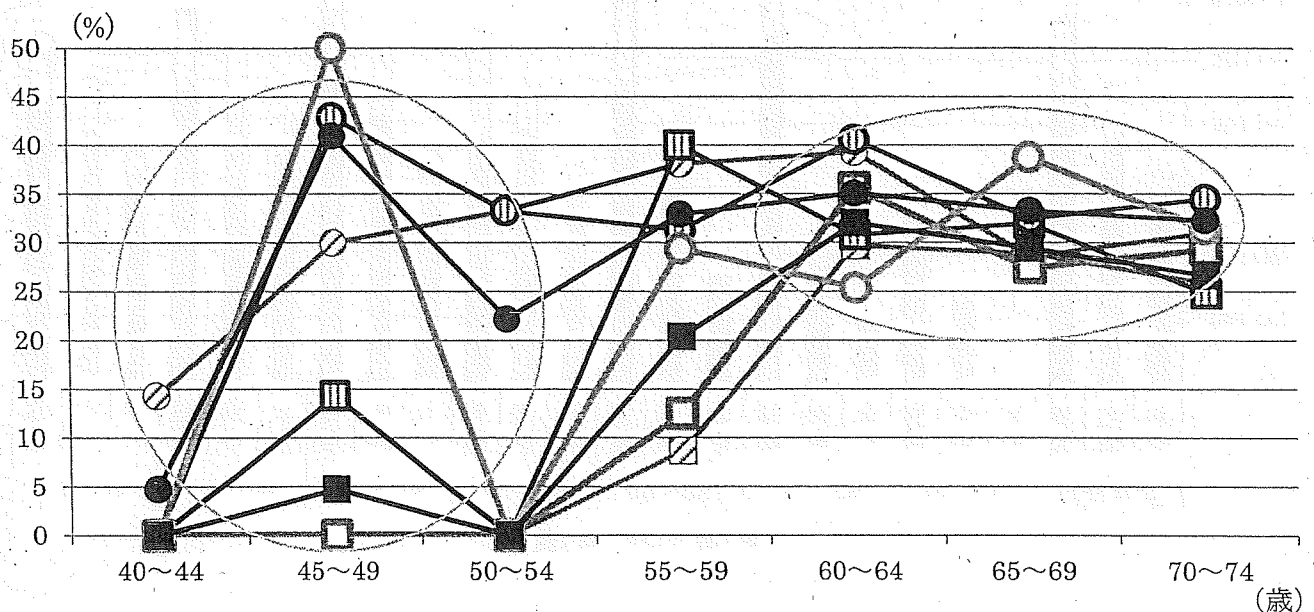
若い年代のメタボリックシンドロームの解消について、取り組みが必要です。



図表 34:メタボリックシンドロームの減少率(男性)



図表 35:メタボリックシンドロームの減少率(女性)

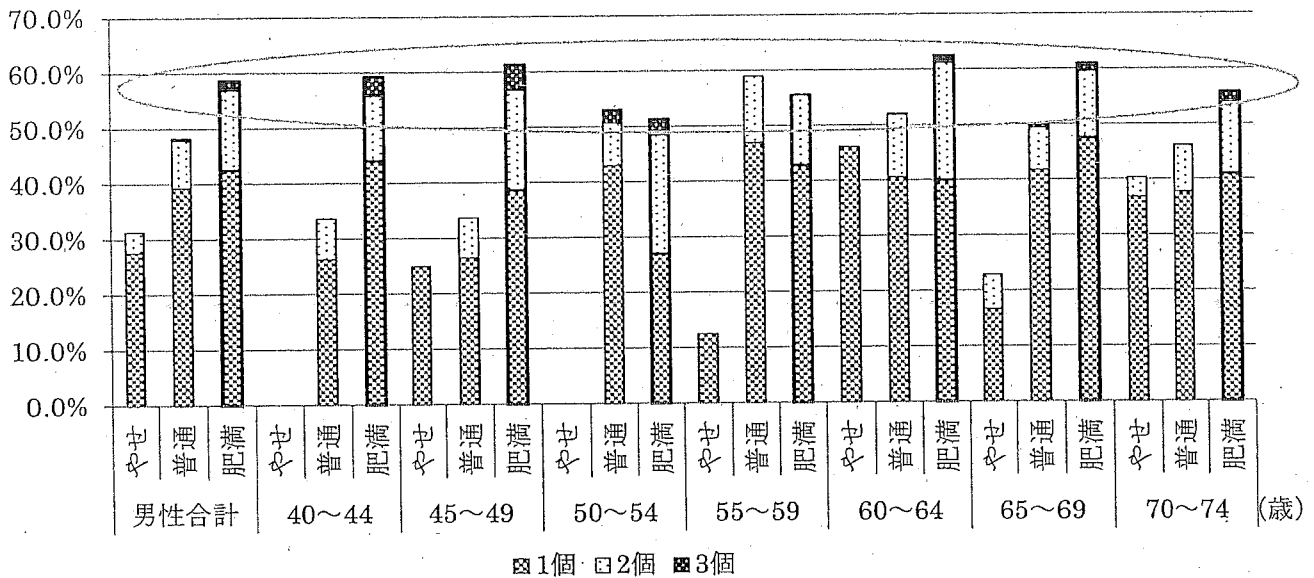


③リスクの保有状況

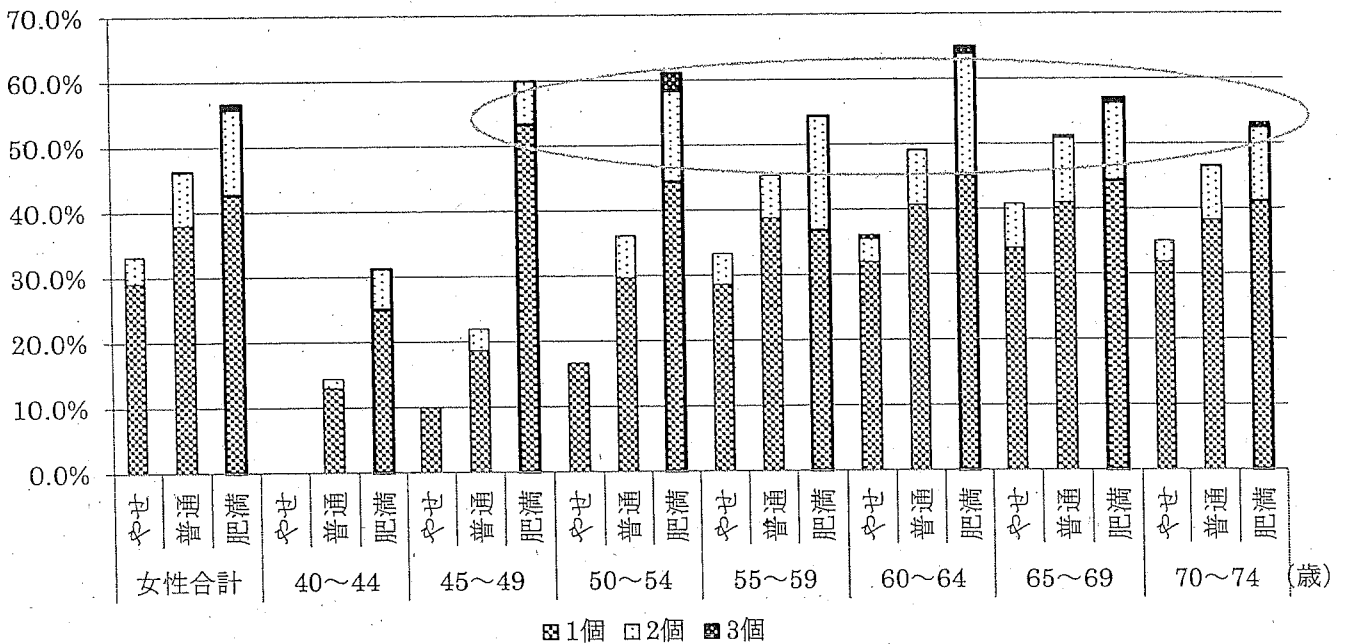
平成23年度の健診結果から、メタボリックシンドロームと関わりのあるリスク（高血圧、脂質異常、高血糖）の保有状況を見ると、どの年代でも「肥満」の者はリスクが多く、「やせ」の者と比較して約1.8倍、「普通」の者に比べて1.2倍もリスクの保有率が高くなっています。リスクの保有率は「肥満」は性別・年代によらず5割以上があり、「やせ」と「普通」は60代以上で多くなっています。

※1 Body Mass Indexの略で、成人の肥満度を示す指標として、BMI=体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算します。BMI22のときが、最も病気になりにくいといわれています。BMI18未満がやせ、25以上が肥満、それ以外を普通と判定します。

図表36:リスクの保有状況(男性)



図表37:リスクの保有状況(女性)

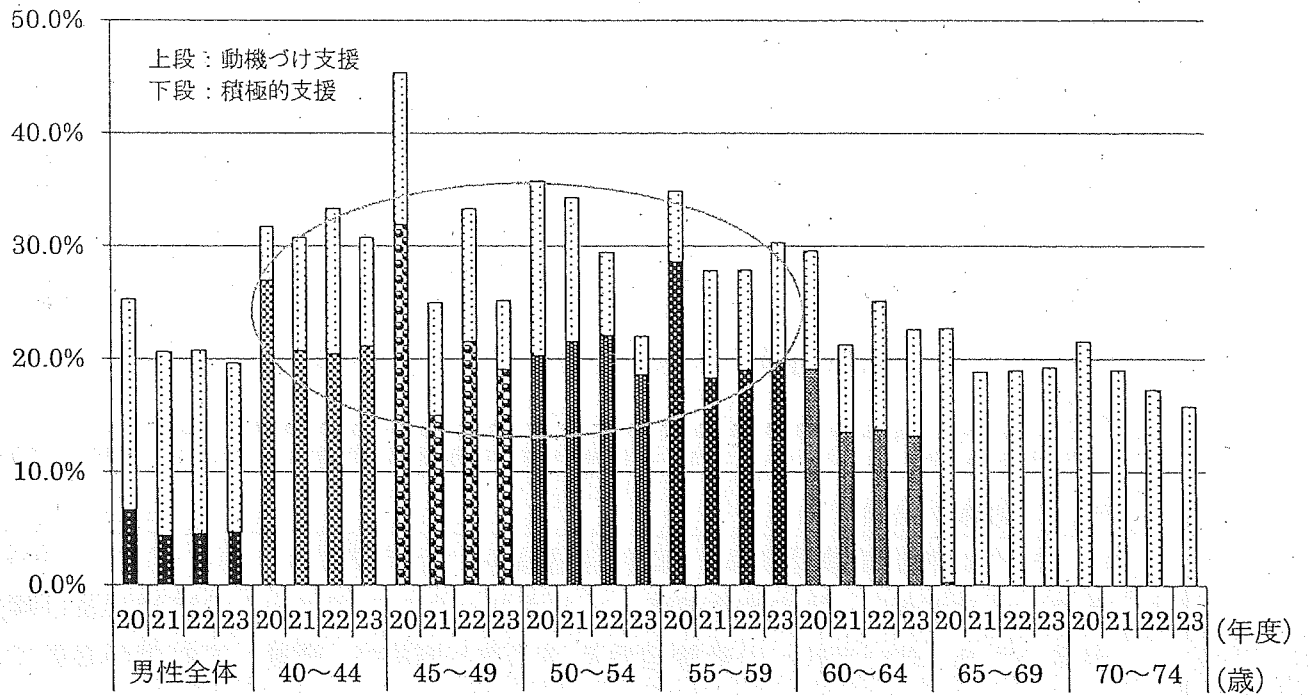


④特定保健指導の判定

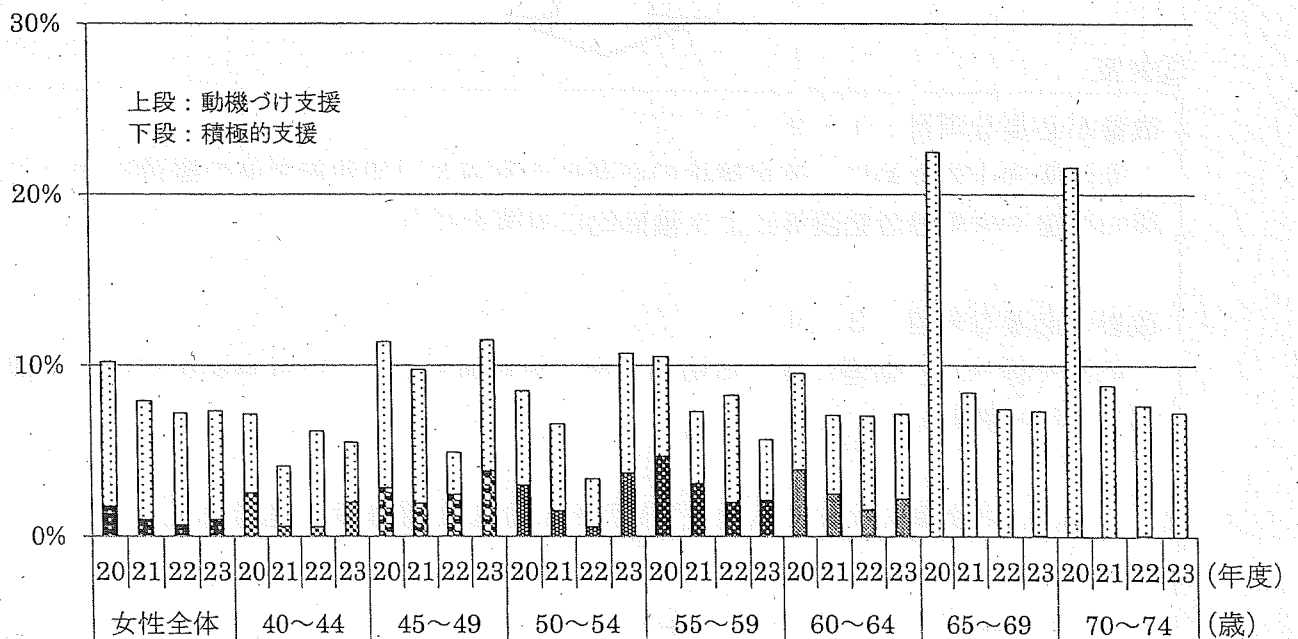
特定保健指導の対象となる方は男性が多く、「積極的支援」は40・50代男性の約2割が対象となっています。65歳以上は「積極的支援」でも「動機づけ支援」とされることにより、約2割が「動機づけ支援」となっています。

20年度から徐々に減少しており、特定保健指導未利用者は利用者より1割程度受診率が低いため、未利用者が翌年度も受診するような働きかけが必要です。

図表38: 特定保健指導の判定(男性)



図表39: 特定保健指導の判定(女性)



(4) 特定健診の評価

①良いところ

1	個別勧奨や広報などの啓発により、特定健診は周知されている。 (60代未受診者へのアンケートでは9割が「知っている」と回答)
2	複合検診や土日開催により、受診者の利便性を向上することができている。
3	職場健診や人間ドックなどの結果提供から、受診率の向上につなげることができている。
4	個別の未受診者勧奨の実施により、受診率増加がみられている。
5	血圧と脂質の受診勧奨値の方の減少と、服薬している方の増加がみられており早期発見・治療につながっていると思われる。

②改善が必要なところ

1	特定健診の受診率が国や県の平均と比較して低い。
2	医療機関に通院中のため受診しない、又は集団検診でがん検診のみ受診している方も居り、特定健診の必要性や利点と健診結果等の提供について周知する必要がある。
3	メタボリックシンドローム判定と血糖の受診勧奨値が増加しており、肥満と糖尿病への対策が必要である。
4	40・50代の特定健診受診率と糖尿病の服薬率、メタボリックシンドロームから改善した率が低く、特定保健指導とメタボリックシンドロームの該当者及び喫煙が多いため、若い世代への受診勧奨及び肥満と糖尿病、喫煙への対策が必要である。



③対策

改善が必要な項目：1・2

受診率向上のために、特定健診の必要性や利点及び健診結果等の提供について、周知啓発や未受診者勧奨等により積極的に対策を行う。

改善が必要な項目：3・4

肥満や糖尿病、禁煙に関する周知啓発、健康教育などの保健事業を行い、生活習慣病予防を推進していく。

○上記の対策について、より若い世代に対して積極的に実施する。