

米原市後期高齢者 生活習慣病重症化予防事業



平成31年3月15日（金）

米原市健康づくり課

米原市の概要

- 人口 39,295人
 - 高齢化率 28.5%
 - 後期高齢化率 15.6%
 - ※国 高齢化率 28.2%
 - 後期高齢化率 14.3%
- (H31.1.1時点)

- 後期高齢者医療制度加入者数 6,233人
 - 国民健康保険加入者数 7,494人
- (H30.12月末現在)

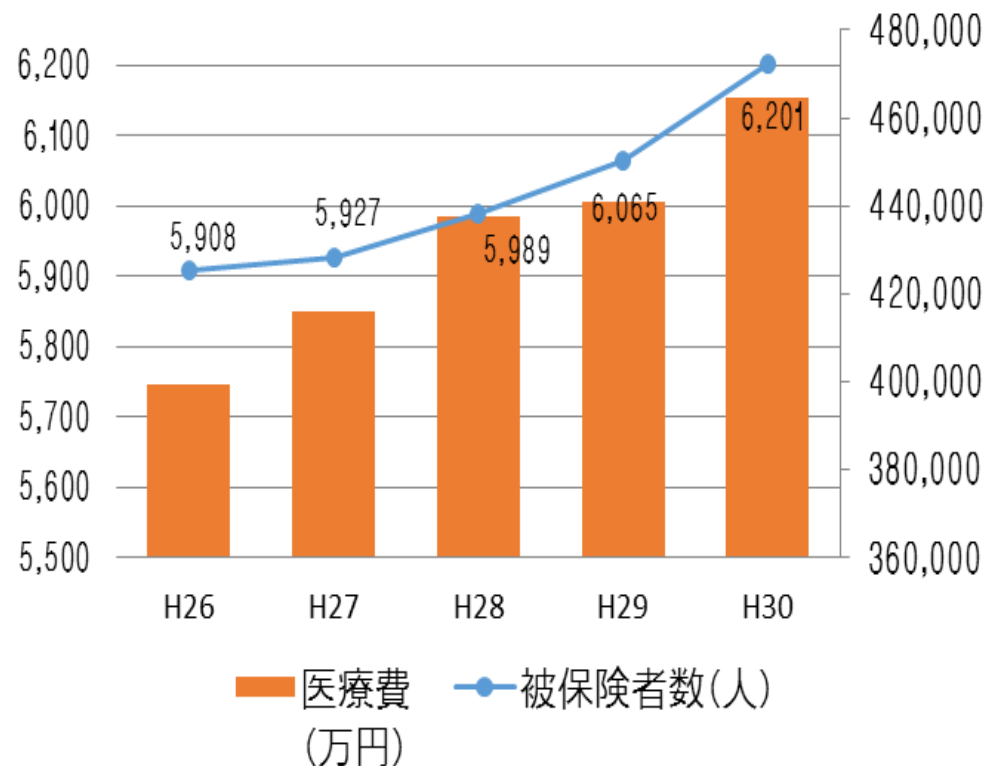


事業の背景

- 本市の高齢化率は国の平均を上回る率で上昇。特に後期高齢化率が高い。
- 後期高齢者被保険者数の増加に伴い、総医療費が増加。
- 今後、医療給付費の更なる増加が懸念される。

【後期高齢者医療の状況】

年度	被保険者数(人)	総医療費(医科のみ)		
		医療費(万円)	受診率	県内順位
H26	5,908	399,291	1041.1	19
H27	5,927	416,205	1071.1	19
H28	5,989	437,561	1097.8	19
H29	6,065	440,842	1103.0	19
H30	6,201	464,403	1108.6	19



事業の背景にある課題

- 高血圧や糖尿病を基礎疾患に持つ者が、心疾患・脳血管疾患・慢性腎不全などを発症し、高額な治療を受けている
- 脳血管疾患により重度の介護認定を受けている者が多い



高血圧や糖尿病などの疾患のリスク管理（医療受診と生活習慣改善）を行うことで、重症化を予防する必要がある

事業の目的

- ・ 医療受診や生活習慣改善など、リスク管理に向けた保健指導を行うことで、高齢者のQOLの維持向上と医療費や介護給付費の伸びを抑制する
- ・ 医療や保健事業、介護予防等に取り組む関係機関と相互に協力し、更なる連携を図ることで、高齢者への切れ目ない支援を実施する

事業内容

- 1 重症化リスクを有する者への保健指導の実施
 - …健診結果等を活用して未治療者を把握し、リスク管理（医療受診と生活習慣改善）に向けた保健指導を行う。
 - …必要に応じてかかりつけ医や専門医と連携を取る。
 - ・ 医師から紹介のあった者への健康、栄養相談の実施
 - ・ 医師連絡票による情報共有

- 2 後期高齢者への保健・介護予防事業に関する検討の実施
 - …庁内関係課との情報共有会議
 - 後期高齢者保健事業検討会 等

1 重症化リスクを有する者への保健指導の実施

保健指導対象者選定基準

① 健診受診者のうち、糖尿病や高血圧の未治療者

当該年度の健診結果において以下に該当する75～79歳の者

- ・ 高血圧未治療…Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg、拡張期100mmHg）以上の者
- ・ 糖尿病未治療…HbA1c(NGSP) 7.0%以上の者
- ・ 慢性腎臓病 …尿たんぱく（2+）以上の者

② 過去に特定健診を受診した者のうち、慢性腎臓病や心電図異常が認められる者

- ・ 心電図異常 …過去の健診、当該年度の健診の心電図検査において心房細動の所見があり支援を要する者
- ・ 慢性腎臓病 …前年度の健診結果においてeGFR40未満や継続的な支援を要する者（地区担当者による判断）

③ 医師からの紹介や健康相談を希望する者

医師から紹介のあった者への保健指導

対象者 : おもに糖尿病や慢性腎臓病で治療中の者

連携内容 : 保健指導において目標コントロール値や食事指導の内容確認が必要な者について、連絡票を用いて治療・指導状況の提供を得た上で保健指導を行う。

受診勧奨・保健指導の実施

(平成31年1月末時点)

①後期高齢者健診受診者のうち、糖尿病や高血圧の未治療者

訪問・面接により受診勧奨・保健指導を行う

29人/31人中 (受診勧奨実施率 93.5%)

26人/31人中 (保健指導実施率 83.8%)

支援区分	対象者数	保健指導 実施率	支援継続率	受診勧奨 実施率
高血圧 未治療者	26人	21人 (80.7%)	8人 (30.7%)	24人 (92.3%)
糖尿病 未治療者	4人	4人 (100%)	2人 (50%)	4人 (100%)
慢性腎臓病 未治療者	1人	1人 (100%)	0人 (0%)	1人 (100%)

②過去に特定健診を受診した者のうち、慢性腎臓病や心電図異常が認められる者

支援区分	対象者	保健指導実施率	支援継続率	受診勧奨実施率
心房細動の所見あり、支援が必要な者	4人	4人 (100%)	1人 (25%)	4人 (100%)
eGFR40未満または継続支援が必要な者	-	12人	6人 (50%)	-

③医師からの紹介や本人の希望による

保健指導実施件数 17人

うち医師からの紹介 H30年度新規 3人
H29年度からの継続 2人

治療情報の提供など、医師との連携を必要としたケース

… 該当なし

保健指導後の受診状況

医療機関受診 15人 / 未治療者 31人中 (受診率48.3%)

未治療者の受診状況 (H31.1月末時点)

治療状況	人	医療機関への受診率
未治療	14人	48.3%
前から通院 (服薬なし)	4人	
前から治療中 (服薬あり)	2人	
健診後に受診 (服薬なし)	3人	
健診後に受診 (服薬あり)	6人	
未把握	3人	

【未受診の理由】

- ・ 受診はしないと決めている
- ・ 家庭血圧を測定すると正常
- ・ 薬は飲みたくない
- ・ 自分なりに気を付けているので大丈夫

結 果

1 後期高齢者健診受診者のうち、糖尿病や高血圧の未治療者

- ・未治療者のうちの半数が治療につながっていない現状。日頃から医療機関を受診する習慣がなく「受診はしない」と決めている方もあり、生活や価値観を変えることが難しい。
- ・未治療のなかには「家庭血圧が安定しているため医療受診しない」という者も含まれるが、家庭血圧測定の有無やその値について十分に把握できていない。

2 心電図異常（心房細動）・慢性腎不全など、継続的な支援が必要な者

- ・対象者が明確に設定できていない（地区担当者の判断による）。対象者の把握や進捗管理が不十分。

3 医師からの紹介や本人の希望による

- ・治療状況や血液データが把握できないことがあり、保健指導が困難。本人の治療状況についての情報が必要。

2. 後期高齢者への保健・介護予防事業に関する検討の実施

KDBの活用による健康課題の再検討

事業検討・分析の目的：地域の特徴を把握し、優先すべき課題を明確にするため。適正受診が望まれる者や、優先的に保健指導の対象とすべき者を判断し、個人に対する効率的・効果的な保健事業を実施するため。

総医療費に占める目標疾患の医療費割合

年度	市町村名	総医療費 (万円)	中長期目標疾患								短期目標疾患					
			腎				脳		心		糖尿病		高血圧		脂質異常症	
			慢性腎不全 (透析あり)		慢性腎不全 (透析なし)		脳梗塞 脳出血		狭心症 心筋梗塞		糖尿病		高血圧		脂質異常症	
			費用額 (万円)	割合 (%)	費用額 (万円)	割合 (%)	費用額 (万円)	割合 (%)	費用額 (万円)	割合 (%)	費用額 (万円)	割合 (%)	費用額 (万円)	割合 (%)	費用額 (万円)	割合 (%)
H25	米原市	209,914	23,462	11.2	3,411	1.6	24,717	11.8	18,804	9.0	12,660	6.0	23,088	11.0	7,259	3.5
H29	米原市	214,762	25,830	12.0	4,014	1.9	19,382	9.0	18,190	8.5	16,423	7.6	17,369	8.1	7,220	3.4
H29	国	708,609,432	75,990,728	10.7	8,302,381	1.2	65,000,014	9.2	32,484,902	4.6	55,950,309	7.9	60,951,310	8.6	28,974,691	4.1
H29	県	6,947,030	788,864	11.4	98,614	1.4	597,022	8.6	482,409	6.9	575,085	8.3	577,247	8.3	285,921	4.1

KDBシステム：健診・医療・介護データから見る地域の健康課題

被保険者千人当たりのレセプト件数

	糖尿病		高血圧		脂質異常	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院
H26	47.261	0.381	164.14	0.325	49.888	0.099
H29	58.120	0.461	139.58	0.352	52.158	0.054

KDBシステム：「疾病別医療費分析（生活習慣病）各年度累計

基礎疾患のうち、糖尿病では費用額とレセプト件数の増加が見られることから、医療管理している者が増加傾向にあることが分かり、後期高齢以前の年齢層に対して行ってきた保健指導の成果が現れていると考える。一方で、高血圧では医療管理している者が減少傾向にあり、必要な者が治療につながっていない可能性がある。

●腎疾患

糖尿病性腎症における患者数の変化

年度	米原市			滋賀県			新規患者数(人) (患者千人当たり)	
	被保険者数(人)	患者数(人)	発生率(%)	被保険者数(人)	患者数(人)	発生率(%)	米原市	滋賀県
H26	5,911	97	1.64	155,101	2,840	1.83	0.546	0.649
H29	6,094	95	1.56	169,499	3,166	1.87	0.465	0.714

人工透析における患者数の変化

年度	米原市		
	被保険者数(人)	患者数(人)	発生率(%)
H26	5,911	45	0.76
H29	6,094	53	0.87

KDB帳票
「様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析」各年度7月（5月診療分）

糖尿病性腎症における患者数の発生率は、県全体で増加傾向であるが市においては減少傾向で、新規患者数も少ない。このことから、腎対策の取組の成果が一定現われていると考える。一方で、高齢化の進展により、人工透析の患者が増加している。

●虚血性心疾患

虚血性心疾患における患者数の変化

年度	米原市		
	被保険者数 (人)	患者数 (人)	発生率 (%)
H26	5,911	1,040	17.6
H29	6,094	999	16.4

KDB帳票

「様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析」各年度7月（5月診療分）

被保険者（年度末）1人あたり医療費（入院）

年度	心疾患		
	米原市	滋賀県	県との差額
H25年度	71,870	111,349	-39,479
H29年度	83,326	98,007	-14,681
差額	11,456	-13,342	
伸び率	15.9%	-12.0%	

患者数が横ばいであるにも関わらず一人あたり医療費（入院）の伸びが大きい。入院で高額な治療を行う者が増えたことから医療費の増大につながっているのではないかと考える。

被保険者（年度末）1人あたり医療費（外来）

年度	心疾患		
	米原市	滋賀県	県との差額
H25年度	85,824	105,184	-19,360
H29年度	91,887	97,616	-5,729
差額	6,063	-7,568	
伸び率	7.1%	-7.2%	

※出典：KDB帳票No.3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（作成年月：平成25年度（累計）～平成29年度（累計）、平成30年6月29日閲覧）

●脳血管疾患

脳血管疾患における患者数の変化

年度	米原市		
	被保険者数 (人)	患者数 (人)	発生率 (%)
H26	5,911	895	15.1
H29	6,094	837	13.7

KDB帳票 「様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析」
各年度7月（5月診療分）

レセプト1件当たり医療費(入院)

年度	脳血管疾患		
	米原市	滋賀県	県との差額
H25年度	561,946	535,040	26,906
H29年度	666,578	576,369	90,209
差額	104,632	41,329	
伸び率	18.6%	7.7%	

※出典：KDB帳票No.3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（作成年月：平成25年度（累計）～平成29年度（累計）、平成30年6月29日閲覧）

患者数は減少傾向にあり、レセプト件数からも入院が減少していることがわかるが、レセプト1件当たり医療費（入院）は増加しており、高額な治療を行うケースが存在することがわかる。しかし、一人当たり医療費（入院）は減少しており、長期入院や入院回数が減少しているのではないかと考える。

被保険者千人当たりのレセプト件数

年度	米原市			
	脳出血		脳梗塞	
	外来	入院	外来	入院
H26	0.212	1.455	15.735	4.138
H29	0.461	0.745	11.722	2.778

KDBシステム：「疾病別医療費分析（生活習慣病）各年度累計

被保険者 年度末1人あたり医療費 入院)

年度	脳血管疾患		
	米原市	滋賀県	県との差額
H25年度	81,439	123,679	-42,240
H29年度	74,918	115,484	-40,566
差額	-6,521	-8,195	
伸び率	-8.0%	-6.6%	

後期高齢者の医療費の状況

KDB厚労省様式 1 - 1 H29.6-H30.5

・後期高齢者のうち200万円以上のレセプト状況

費用額	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	(再)バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞性疾患
87件(実75人)	61件	16件	22件	9件	28件	14件	14件	17件	3件
割合	70.1%	18.4%	25.3%	10.3%	32.2%	16.1%	16.1%	19.5%	3.4%



100万円以上のレセプト状況(虚血性心疾患 152件中)

基礎疾患	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
件数	123件	21件	59件
割合	80.9%	13.8%	38.8%

- ・200万円以上の高額レセプトでは、傷病名に高血圧症を含む者が約7割、次いで虚血性心疾患を持つ者が約3割となっている。
- ・100万円以上の高額レセプトのうち、傷病名に虚血性心疾患を含む者のうち8割が基礎疾患に高血圧症を持っており、高血圧症の重症化により虚血性心疾患を起こす者が多いと考える。

結論

基礎疾患である高血圧の患者発生率・レセプト件数ともに低く、必要な者が治療にながっていない可能性があり、未治療者が増加することで今後虚血性心疾患を発症する者が増加するおそれがある。虚血性心疾患の発症・再発予防のため、今後、基礎疾患（特に高血圧）への受診勧奨、保健指導を重点的に行う必要がある。

後期高齢者健診 心電図検査導入にかかる検討

介護保険1号被保険者新規申請者（H28年度）のうち、原因疾患に心房細動が含まれる24名のレセプトを確認

	初発 年齢別	初発までに 既往歴なし	うち	
			健診受診歴あり	所見あり
50~59歳	2	1	1	1
60~69歳	3	3	0	0
70~74歳	5	3	1	1
75~79歳	6	0	0	0
80~89歳	7	1	1	1
90歳~	1	0	0	0
計	24	8	4	4

心房細動の所見のある者は、初発以前に高血圧や糖尿病によって医療管理している者が多く、後期高齢者健診の対象にならない。初発以前に既往歴のない者は、特定健診の対象となる74歳以下の者が多かった。



結論

心電図検査の導入は行わない。健診受診後、高血圧や糖尿病により要医療受診と判定された者が確実に医療につながるよう支援するとともに、後期高齢者になる以前から生活習慣改善できる保健指導に重点を置く。

庁内関係課との情報共有会議

平成29年度（事業開始以前）

内 容：介護・医療の状況について情報共有

出席者：保険課（国民健康保険主管課）

くらし支援課（介護部門）

健康づくり課（ヘルス部門）

平成30年度

事前打ち合わせ 2回 （くらし支援課、健康づくり課）
（保険課、健康づくり課）

3月に会議を開催予定

内 容：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向け、
国の動きの確認と市の方向性の検討

後期高齢者保健事業検討会

平成30年度 11月と2月の2回開催

学識経験者の助言を得て、事業内容や評価方法の検討
を行った

次年度に向けて

受診勧奨・保健指導の実施

1. 後期高齢者健診受診者のうち、糖尿病や高血圧の未治療者
 - ・「家庭血圧が安定しているため医療受診しない」という者に対して測定方法の確認や指導を行うとともに、継続支援によりその値の把握を行ったうえで、必要な者に対しては引き続き受診勧奨を行っていく
2. 心電図異常（心房細動）・慢性腎不全など、継続的な支援が必要な者
 - ・年度末に、各地区担当者に次年度の支援対象者の確認を行い、進捗管理台帳で管理していく
3. 医師からの紹介や本人の希望による
 - ・医師からの紹介にあたっては利用申請書と情報提供書の提出を依頼し、確実に血液データ等の情報提供を受けられる体制を整える

後期高齢者への保健・介護予防事業に関する検討の実施

- ・虚血性心疾患の発症予防のため、高血圧未治療者への保健指導を重点的に行う
- ・引き続き、KDBを利用し、レセプト等のデータを活用しながら事業を実施し、評価を行う
- ・平成32年度の法改正に向け、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についての情報共有や検討を行うため、関係各課との連携会議を開催する

短期・中長期的目標の評価

短期目標

対象疾患 対象事業	対象者	指標	目標値等
保健指導	未治療者	・ 保健指導実施率	85%
高血圧 糖尿病	全員	・ 短期目標疾患における患者数 (発生率)	他指標と合わせて 総合的に評価
		・ 短期目標疾患における患者千人あたりの新 規患者数	減少
	保健指導実施者	・ 医療機関受診率	80%
	後期高齢者健診 受診者	・ 【糖尿病】 7.0%以上の者の割合 ・ 【高血圧】 II度高血圧以上の者の割合	減少

短期・中長期的目標の評価

中長期目標

対象者	対象疾患等	指標	目標値
後期高齢者	脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の推移と被保険者千人当たりレセプト件数 ・患者数（発生率）の変化 ・患者千人当たりの新規患者数 	増加抑制
	虚血性心疾患		減少
	糖尿病性腎症		減少
	人工透析	<ul style="list-style-type: none"> ・患者数（発生率）の変化（市全体、国保・後期障害合計） ・新規透析導入者数 	減少
	医療費（※参考値）	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費 ・1人当たり医療費（入院・外来） 	
介護		<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費 ・認定者数（認定率） 	増加抑制
		<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患の新規認定者数（認定率） 	減少