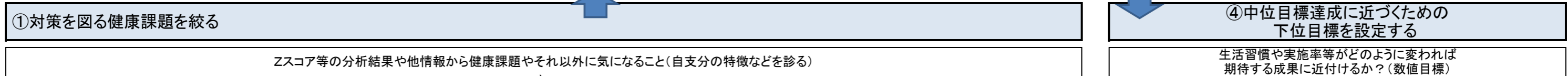
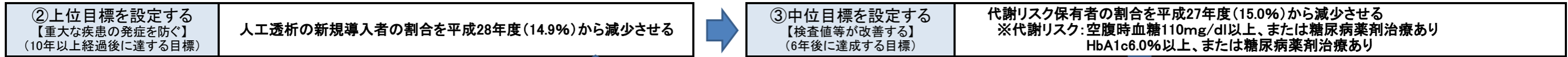


佐賀支部 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画) 概要



背景

- ◎佐賀県
 - 九州北西部に位置し10市10町で構成され、人口約83万人/世帯数約30万世帯
 - 共働き世帯割合: 54%で九州1位(27年度)
 - 病院数人口10万対: 12.9(全国5位)
- ◎佐賀支部
 - 加入者数: 297, 193人(全国40位)
 - 被保険者数: 172, 918人(全国41位)
 - 事業所数: 12, 595(全国44位)
 - 9人以下の事業所割合: 74.1%
 - 業態別構成: 上位3業態
 - ①飲食料品以外小売業
 - ②総合工事業
 - ③医療業・保健衛生
 - 年齢階級別加入者状況
 - 生産年齢割合: 74.6%(県: 53.4%)
 - 老年人口: 7.3%(県28.3%)
 - 健診・保健指導実施状況(H27, 28比較)
 - 生活習慣病予防健診0.8%増、事業者健診1.0%増、特定健診(家族)1.0%増
 - 特定保健指導(被保険者)初回面談13.7%増、6ヶ月後評価実施率1.9%減
 - 健康企業宣言事業所数: 46事業所(H30年2月末現在)
 - ◆加入者数、事業所数で見ると、全国の中でも規模の小さい支部である
 - ◆業態別構成では小売、建設が多く、3位である医療業・保健衛生は全国の構成順位と比較しても上位に位置している(全国8位)
 - ◆健診の実施率は増加しているが、特定保健指導実施率は伸びず、かえって減少

不適切な生活習慣

- ◎特定健診問診票回答状況: 27年度※()全国値
 - ・20歳~10kg増加: 男45.4%(45.6) 女28.1%(26.8)
 - ・運動習慣あり: 男20.8%(22.2) 女11.3%(15.0)
 - ・身体活動あり: 男30.6%(34.4) 女24.9%(32.7)
 - ・歩行速度速い: 男45.3%(46.6) 女38.5%(42.3)
 - ・朝食を抜く習慣: 男27.3%(25.4) 女19.4%(17.1)
 - 《前年度との変化に注目》※()26年度値
 - ・体重±3kg以上変化: 男25.1%(24.9) 女23.0%(22.9)
 - ・就寝の前夕食習慣: 男36.7%(36.3) 女20.4%(19.9)
 - ・夜間の間食習慣: 男12.4%(12.1) 女19.5%(19.4)
 - ・保健指導の希望: 男37.3%(39.5) 女40.0%(41.7)
- ◎喫煙者割合: 27年度健診データ※()全国順位
 - ・被保険者: 35.6%(13) 男48.4%(7) 女15.2%(25)
 - ・業態別上位(業態中分類): 道路貨物運送業57.0%、鉱石・採石業・砂利採取業48.8%、総合工事業47.9%、識別別工事業47.7% 廃棄物処理業47.5%(22.9)
 - ◆喫煙者の割合は全国の中でも高く、特に男性は約5割が喫煙者で、全国7位とかなり高い
 - ◆業態別の喫煙者割合は、運輸、また工事業など建設業が高く、特に道路貨物運送業では約6割と突出している

生活習慣病予備群

- ◎特定健診検査値の特徴: 27年度データ、Zスコア
 - ・腹囲≥85cm/90cm割合: 男48.1%、女14.6%
 - ・BMI≥25kg/m²: 男31.5%、女20.2%
 - 男性は約5割が85cm以上、また平均値でも84.9cmと高い
 - 女性も都道府県Zスコアではやや高い
 - 男女共高めであり、男性の平均値は特定保健指導対象基準値を超えている
 - ・空腹時血糖平均値: 男102.7、女94.7
 - ・空腹時血糖≥100割合: 男44.6%、女24.5%
 - ・HbA1c平均値: 男5.7、女性5.6
 - 男女共高めであり、男性の平均値は特定保健指導対象基準値を超えている
 - ・血圧140/90≥割合: 男35.5%、女22.5%
 - ・血圧で服薬中の割合: 男18.7%、女13.2%
 - 血圧服薬中の割合はZスコアは高く(特に女性)、高血圧予備群から医療へ流れている
 - ◎経年変化(24年度~H27年度)の特徴
 - ・体格: 男女共年々増加しているが、特に男性の腹囲は全国平均を下回っているもの急上昇がみられる
 - ・血糖: 平均値や高値割合は減少しつつあったが、26年度から上昇または急上昇している
 - ◎生活習慣病リスク保有率の特徴: 27年度
 - ・メタボリックシンドロームリスク: 13.2%(全国36位)
 - ・代謝リスク: 15.0%(全国16位)
 - 代謝リスクに関しては男女共割合は高く、特に女性は全国10位と高い他、腹囲や脂質などの順位も高くなっている
 - ◆年々数値の上昇と共にリスク保有者も増加しており、特に血糖の急上昇や代謝リスク保有率の高さが目立つ

生活習慣病

 - ◎入院外医療費の状況(28年度)
 - ・総額: 約217億円(全国10位) ※約6億円増
 - ・診療区分別医療費割合: 36.8%(H27: 36.4%)
 - ・疾病分類別の医療費割合: 上位疾患
 - ①呼吸器系15.6% ②循環器疾患13.6%
 - ③内分泌、栄養及び代謝疾患: 11.6%
 - 生活習慣病関連疾患の割合が高い
 - ・年齢別医療費: 50~69歳の年代で高く、全国平均との比較では60歳以上の被扶養者で高い
 - ◎支部別27年度医療費データ
 - ・高血圧1人当たり医療費: 全国6位
 - ・高血圧受診率: 全国7位
 - ・糖尿病1人当たり医療費: 全国12位
 - ・糖尿病受診率: 全国7位
 - ◆外来通院での医療費では生活習慣病、特に高血圧と糖尿病が高く、佐賀は通院日数が長い傾向が見られる

重症化

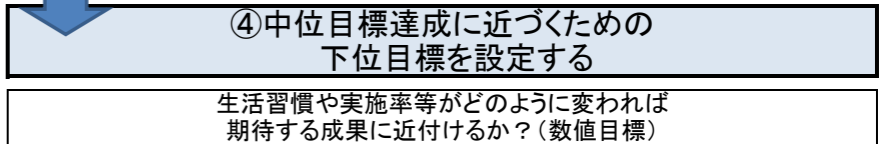
 - ◎入院医療費の状況
 - ・総額: 約117億円(全国1位) ※約7億円増
 - ・診療区分別医療費割合: 31.0%(H27: 30.4%)
 - ・疾病分類別の医療費割合: 上位疾患
 - ①新生物22.0% ②循環器系疾患16.3%
 - ③筋骨格系及び結合組織疾患8.6%
 - 佐賀支部では①②は上位であるが、全国平均比では低く、筋骨格系や精神、神経疾患が高い
 - ・年齢別医療費: 入院外と同50~69歳の年代で高く、全国平均比では50歳以上被扶養者が高い
 - ◎支部別27年度医療費データ
 - ・循環器系の疾患1人当たり医療費: 全国18位
 - ・内分泌、栄養及び代謝疾患1人当たり医療費: 全国8位
 - ◎受診勧奨後医療機関受診率
 - ・受診勧奨後3ヶ月での受診率: 7.3%(全国7.4%)
 - ◎人工透析患者数(レセプト情報)
 - ・27年度330人(新規透析12.4%)
 - ・28年度349人(新規透析14.9%)
 - ◆入院医療費の高さは、受診率の高さに加え、1件当たり日数が多い事も影響
 - ◆健診後の受診の遅れが重症化につながる

要介護状態 死亡

 - ◎平均寿命と健康寿命
 - 《平均寿命》2016簡易生命表
 - 男性: 80.98歳(80.65歳)
 - 女性: 87.14歳(87.12歳)
 - ※参考()佐賀県2015《健康寿命》健康日本21
 - ・日本現状 H25年
 - 男性: 71.19歳/女性: 74.21歳
 - 34年度目標値は、平均寿命増加分を上回る健康寿命の増加
 - ◎佐賀支部特徴
 - 《死亡率Zスコア(22年度)》
 - ◆健康寿命と健康であるとの自覚に大きな隔たりはない
 - ◆心疾患、脳血管疾患の死亡は比較的小さい
 - ◆年齢調整死亡率: 悪性新生物肺炎、自殺での高い死亡率は男性死亡率を引き上げている

佐賀支部の医療費分析(28年度)

 - 《佐賀支部1人当たり医療費》
 - ・198,639円(前年度より2,634円増加、対前年度伸び率は+1.34%)
 - ・全国平均(174,047円)との差は24,592円: 年々差は広がっている
 - 《佐賀支部保険料率》
 - ・29年度: 10.47% → 30年度10.61%
 - ◆一人当たり医療費・保険料率 **全国1位!**



事業名	優先順位	下位目標	実施年度
健診	1	生活習慣病予防健診受診率を67.8%にする(平成35年度)	30~35年度
	2	事業者健診結果データ取得率8.0%(平成35年度)	30~35年度
	3	特定健診(家族)受診率29.8%	30~35年度
保健指導	4	特定保健指導実施率35.0%にする(平成35年度)	30~35年度
重症化予防	5	未治療者の医療機関受診率を15.0%にする(平成35年度)	30~35年度
	7	糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者のうち10%以上が参加する	30~35年度
健康経営(コラボヘルス)	6	代謝リスク改善に取り組む事業所を10社以上にする	30~35年度

課題

- 共働き世帯の多さ、労働者の高齢化等、働く世代の健康の保持増進への取り組みが更に求められる
- 健診と保健指導はセットという認識を個人・事業所が持つための働きかけが必要
- 個人の健康度UPのためにも、職場の健康づくりに積極的に取り組む事業所を増やす必要がある
- 小規模支部であるため、少ないマンパワーで事業を実施しなくてはならない

現状

- 面倒! 忙しい! 知らない! 面倒! 忙しい! 知らない! 面倒! 忙しい!
- 生活習慣を振り返る場を確実に提供できるか?
 - ・遅い時間の食事や間食
 - ・運動習慣を持ってない
 - ・禁煙が実行できない
 - 原因と対策を専門職と考えるために、確実な保健指導実施への取り組みが必要!
- 顕在化した健康状態の悪化に危機感を持てるか?
 - ・このくらいは大丈夫
 - ・まだ若いしすぐ改善する
 - ・どこも痛くないし...
 - 生活習慣病について理解を高めるために知識の提供、啓発が必要!
- 重症化予防のために早期受診・治療に繋がれるか?
 - ・いよいよになったら受診する
 - ・病院へ行く時間がない
 - ・病院の情報がない
 - ・言っても受診しないし(事業主)
 - 早期の受診行動につながるために、個人と事業主への説明や情報提供が必要!
- もっと早くに何とかしておけばよかった!
 - ★合併症が発症
 - ★長期間の受診が必要
 - ★休職・休業で収入減少
 - ★医療費の高騰
 - ★生活の質の低下
 - ポピュレーションアプローチと共に、ハイリスクアプローチの効果的な実施が重要!
- 加入者の将来を見据えた健康意識醸成への働きかけ
- 加入者と共に結果と効果を実感出来る
- マンパワー確保など支部内の体制づくりと実施方法の工夫

取組み

- 健診受診率向上
 - 効果的な受診勧奨
 - 健診機関等との協力体制
 - 健診から保健指導へ
- 特定保健指導実施率向上
 - 委託機関での利用数増加
 - 効果的な保健指導の実施
- 重症化予防事業
 - 未治療者の受診勧奨強化
 - 糖尿病性腎症重症化予防
- 健康経営・コラボヘルス
 - 職場の健康づくりを推進
 - 健康宣言事業所
 - 実践し易い取り組み支援

●佐賀県の課題と施策: 糖尿病重症化予防

【現状】

- ・特定健診受診者に占める糖尿病有病者割合は増加している
- ・人工透析患者は年々増加し、新規人工透析導入者のうち糖尿病を原因とするものの割合は約40%を占め、一時減少したがH28年は増加に転じた

【施策】

- ・発症予防のための生活習慣病改善定着への取り組み
- ・糖尿病治療体制整備、医師会推薦糖尿病医療機関、県内8カ所の基幹病院、糖尿病コーディネーター看護師の育成と活動支援、糖尿病連携手帳活用推進
- ・ストップ糖尿病対策事業: 医療、保険者、他職種との連携

県や関係者との連携体制強化

関係機関との連携強化...各種会議・研修会等の参加による意見交換、情報の収集と共有 → 円滑な事業展開