

序 章 計画の概要

1. 特定健康診査・特定保健指導の背景と趣旨

我が国は、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を確立し、高い医療水準を達成してきました。しかし、高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が年々増加しており、死亡や要介護状態となること等の主な原因の一つともなっています。

健康で生き生きとした生活を送ることは誰もの願いです。しかし、町民の健康への関心は高いものの、健診受診率等の現状は十分ではありません。このため、健診を受診することで自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を図り、生活習慣病を予防する取組みが求められています。

国においては、国民医療費の増大に適切に対処する観点から、平成20年4月から医療制度改革大綱の基本的な枠組みの一つに生活習慣病対策推進体制の構築が盛り込まれ、医療費適正化の総合的な推進に向けて、医療保険者に対し「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)に基づいた特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)の実施が義務付けられました。

本町におきましても、国保被保険者に対し、医療費の伸びの要因となっている糖尿病・高血圧・脂質異常症等の発症予防や重症化及び合併症への進行の予防に重点を置きながら、生涯にわたり健康で生き生きとした生活を送れるよう、メタボリックシンドローム(内蔵脂肪症候群)の概念を導入した特定健康診査等について、制度発足から現在まで積極的に推進し、町民の健康づくりを図っているところです。

本計画は、平成20年度から平成24年度を計画期間とする「第1期計画」が終了することから、第1期の実施状況を踏まえ、糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目的に、平成25年度から平成29年度を計画期間とする「第2期嵐山町特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

2. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

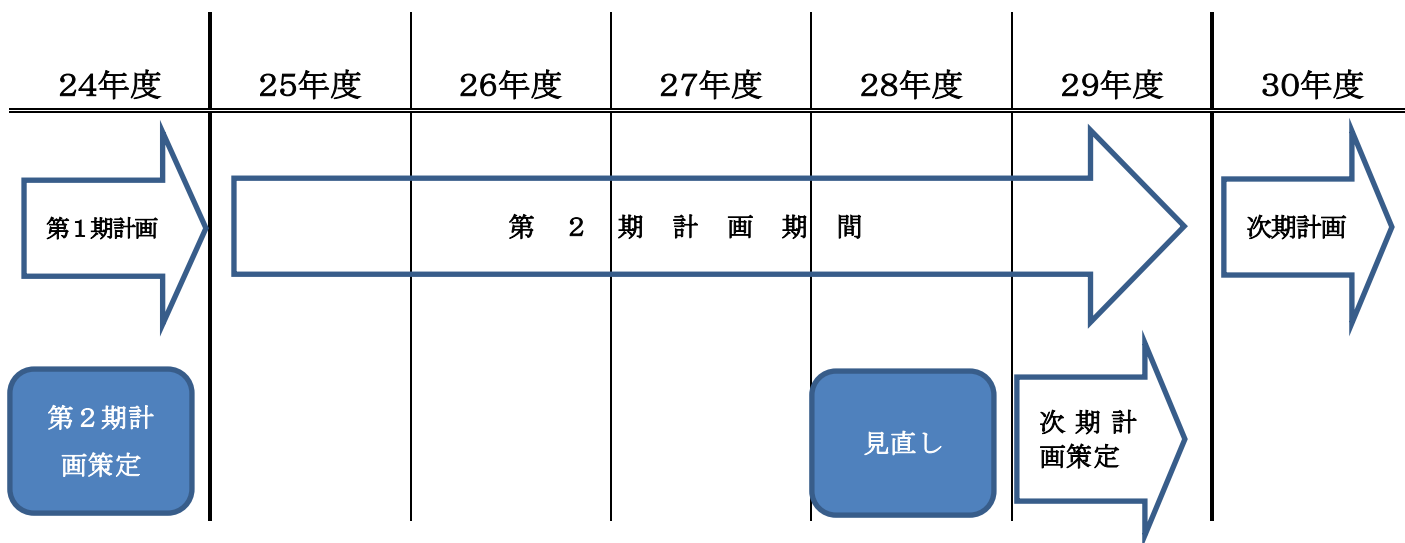
特定健康診査等は、メタボリックシンドローム(内蔵脂肪症候群)に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させることが目的です。生活習慣病は自覚症状がないまま重症化するため、特定健康診査は個人が生活習慣を振り返る機会と位置付け、保健指導により自ら健康課題を見出し、行動変容につながるよう支援を行います。

3. 計画の性格

この計画は、「法第18条 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針(平成20年厚生労働省告示第150号)(以下「特定健康診査等基本指針」という)」に基づき、嵐山町国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査・特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項等について定めるものです。また、埼玉県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法(平成14年法律第103号)第9条に規定する「健康診査の実施等に関する指針」に定める内容に留意して策定します。

4. 計画の期間

この計画の計画期間は「高齢者の医療の確保に関する法律」法第19条により、5年間で1期としています。第2期計画を平成25年度から平成29年度とし、5年ごとに見直しを行います。



第1章 嵐山町国民健康保険の現状

1. 国民健康保険の状況

(1) 加入者の状況

平成24年3月末時点における国民健康保険の世帯数は、3,082世帯で被保険者数(年平均)は5,541人であり、平成20年度の制度改正以降は世帯、被保険者数ともに横ばいに推移していますが、加入率は毎年増加傾向にあります(図1-1)。また、年齢階層別被保険者数の推移(図1-2)から、0～60歳未満に対し、60～75歳未満の増加が目立ちます。

図1-1 被保険者の推移

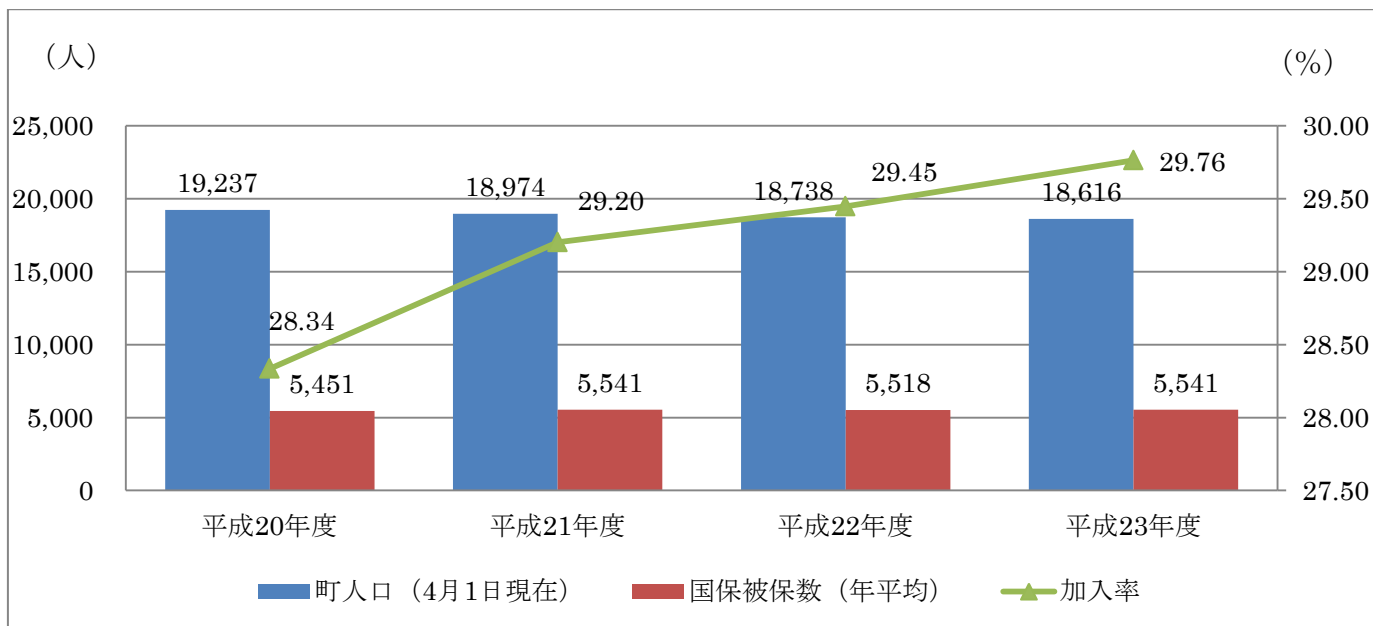
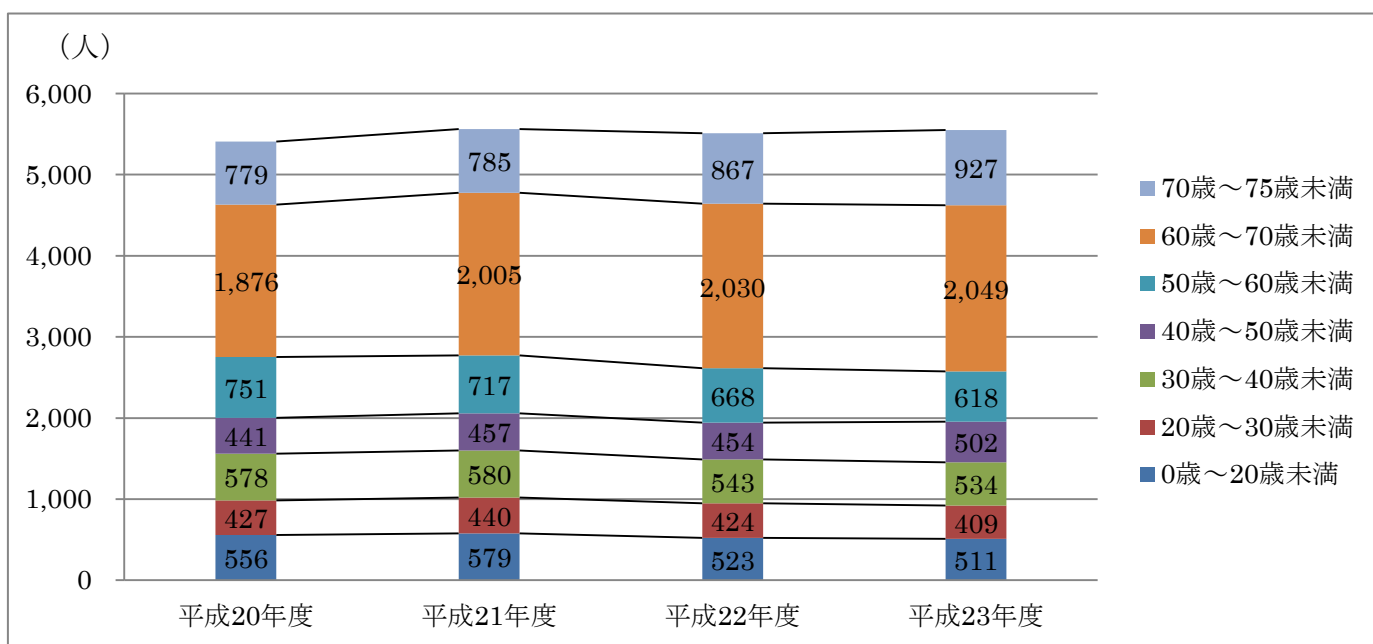


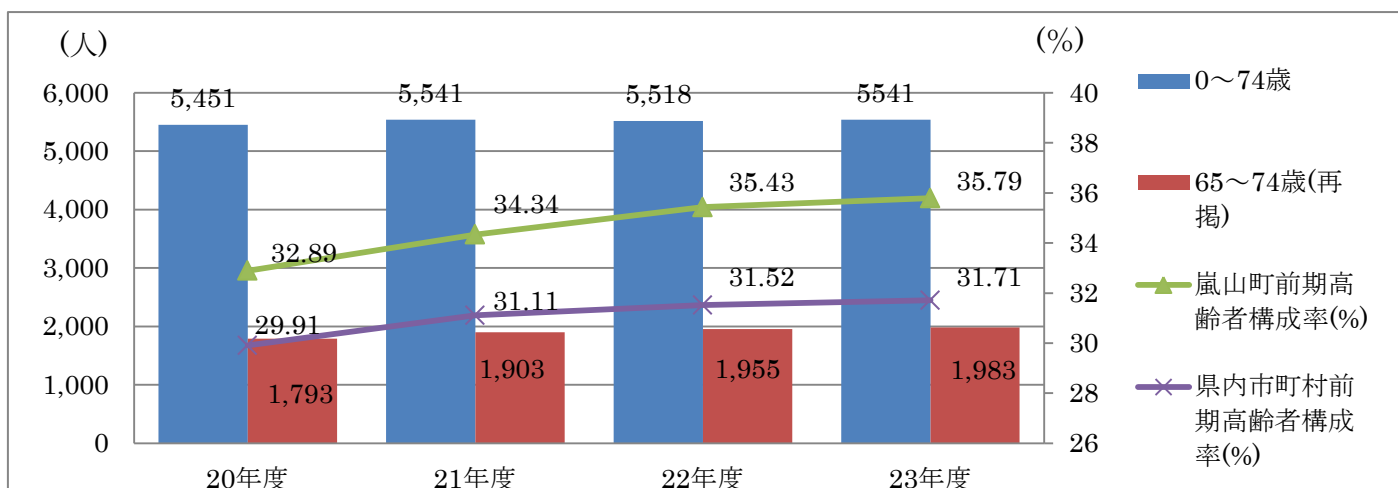
図1-2 年齢階層別被保険者数の推移

各年度9月30日現在



前期高齢者(65～74歳)の構成率は県内市町村平均よりも高い状況(図1-3)であり、また構成率の推移をみると、平成22年度以降県内市町村平均を上回る伸びを示しています。町全体の高齢化が進んでいる状況から国民健康保険の被保険者に占める前期高齢者も今後益々増加していくことが予想されます。

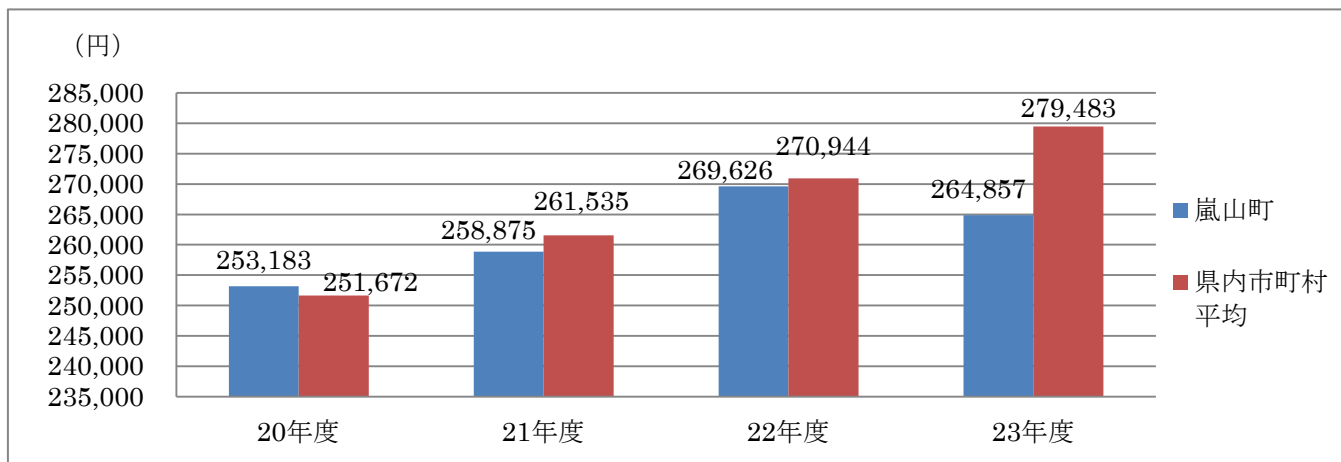
図1-3 前期高齢者（65～74歳）数の推移



(2) 医療費の状況

特定健康診査、特定保健指導の導入の趣旨として、医療費の適正化が掲げられています。平成20年度からの医療費の動向としては、1人当たりの医療費(療養諸費費用額)は、平成20年度253,183円、平成23年度264,857円で11,674円増加していますが、平成21年度以降は県内市町村平均と比較すると下回っています(図1-4)。医療費の伸びをみると、平成20年度比は県内市町村平均の111.05%に対し嵐山町では104.6%であり、低い水準を保つことが出来ました。

図1-4 1人当たり医療費(療養諸費費用額)の推移



医療費の内訳(入院・入院外)では、平成20年度と平成23年度を比較すると(図1-5、1-6)、入院は11,421円の減少、入院外は10,527円の増加となっています。県内市町村平均と比較すると、全体的には上回っている状況です。

図1-5 1人当たり医療費の推移(医科入院)

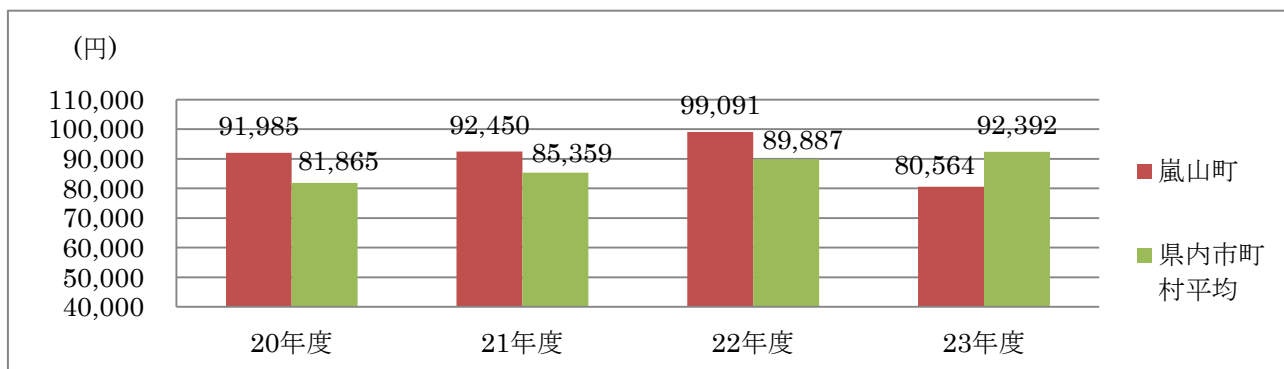
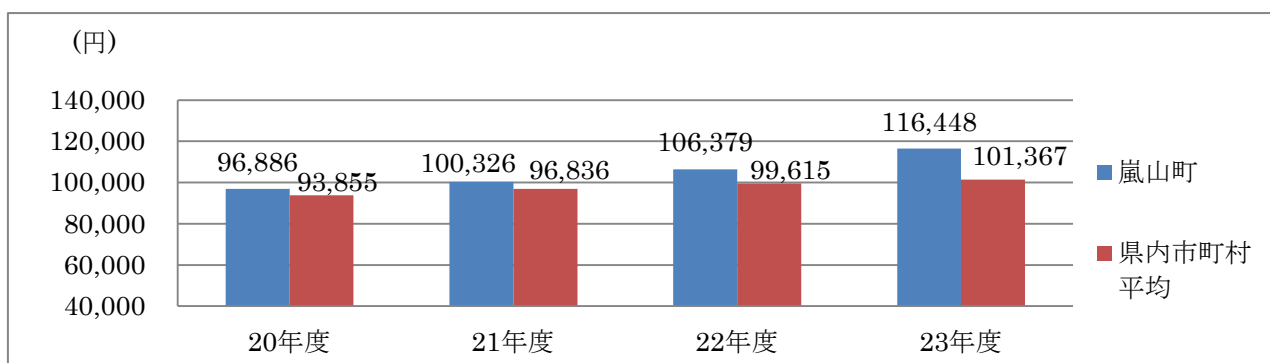
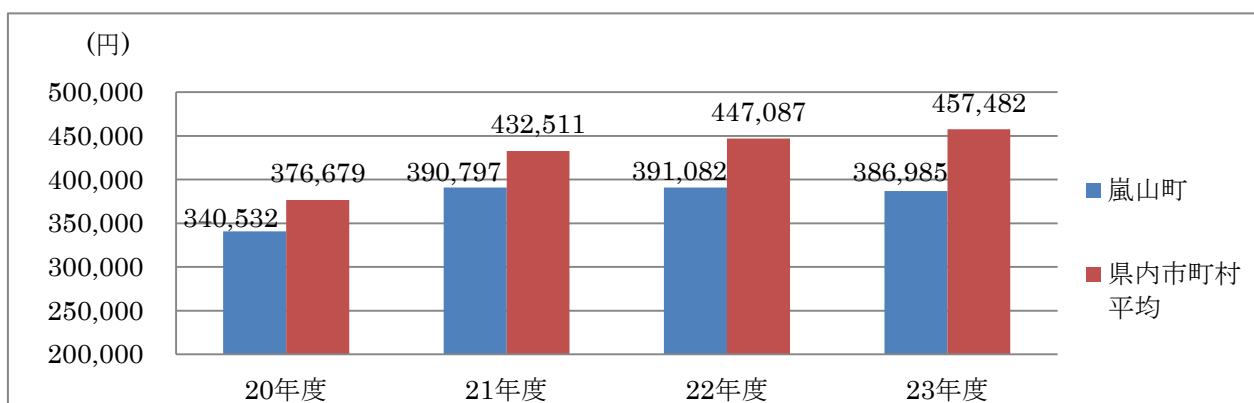


図1-6 1人当たり医療費の推移（医科入院外）



医療費が高額になる疾病は、高血圧性疾患等の受診件数が多い場合と、脳梗塞等の1件当たりの医療費が高額化(重症化)している場合に分けることができます。嵐山町は被保険者に占める前期高齢者の構成率は高い方ですが、前期高齢者1人当たり医療費(療養諸費費用額)は市町村平均が年々増加しているのに対し、横ばいに推移しています(図1-7)。しかしながら、前期高齢者は1人当たり医療費が高いため、前期高齢者に該当する前の若い年齢層に対して生活習慣病予防対策を講じていくことにより、医療費の適正化を図ることができると考えられます。そのために、若い時期から継続的に特定健康診査を受診し、自分の健康状態を確認し、自ら疾病予防と生活習慣の改善ができる人を増やしていくことが重要です。

図1-7 前期高齢者1人当たり医療費(療養諸費費用額)の推移



(3) 疾病の状況

嵐山町での平成22年度の40歳以上の生活習慣病による医療費の状況を分析すると、レセプト件数での生活習慣病の割合(図1-8、図1-9)は入院で約18%、入院外で約40%を占めています。

図1-8 【入院】生活習慣病レセプト件数と医療費の構成率

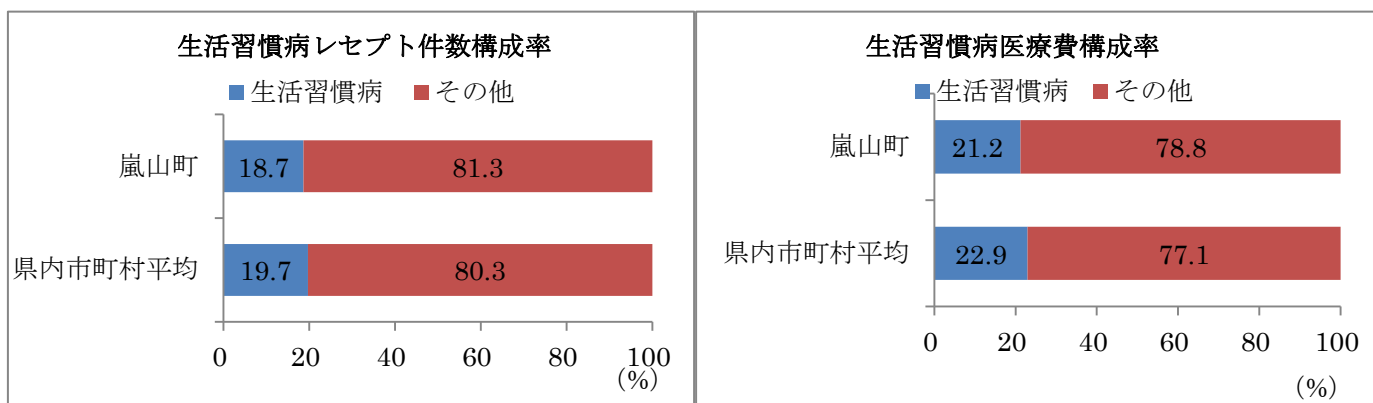
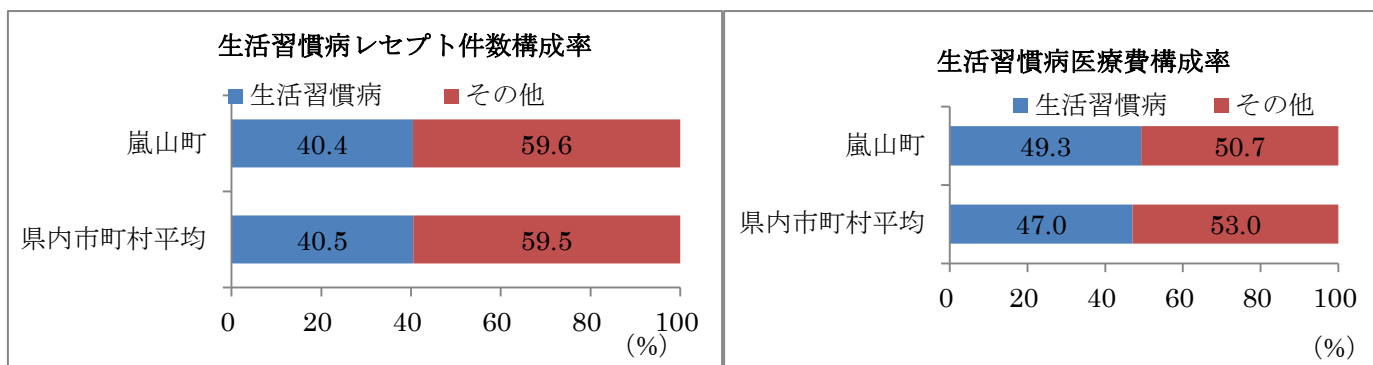


図1-9 【入院外】生活習慣病レセプト件数と医療費の構成率



疾病別医療費の状況では、入院が脳梗塞、虚血性心疾患、脳内出血の順であり(図1-11)、入院外では高血圧性疾患が最も多く、次いで腎不全、糖尿病の順となっています(図1-13)。中でも高額な医療費がかかっている高血圧性疾患は、入院、入院外ともにレセプト件数構成率、医療費構成率が県内市町村平均を上回っています。

生活習慣病に起因して、他の疾病と関連することにより重症化となりやすいのが生活習慣病の怖さであります。健康教育や疾病予防(一次予防)、特定健診などによる早期発見や、自身がすでに治療を行っている服薬治療者を重症化させない(二次予防)対策が重要であると考えられます。今後はさらに性別・年齢等の分析を行い対象者の把握につとめ、重点的にアプローチするなど早急な予防対策の必要性が認められます。

生活習慣病以外の疾病による医療費では、悪性新生物(がん)や統合失調症等のレセプト件数及び医療費が多くを占めています。

図1-10 【入院】疾病別レセプト件数の構成率

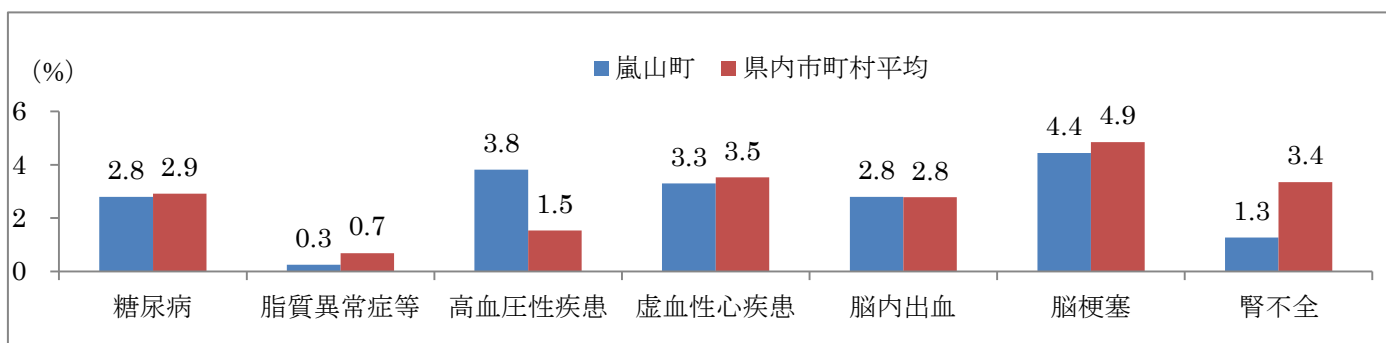


図1-11 【入院】疾病別医療費の構成率

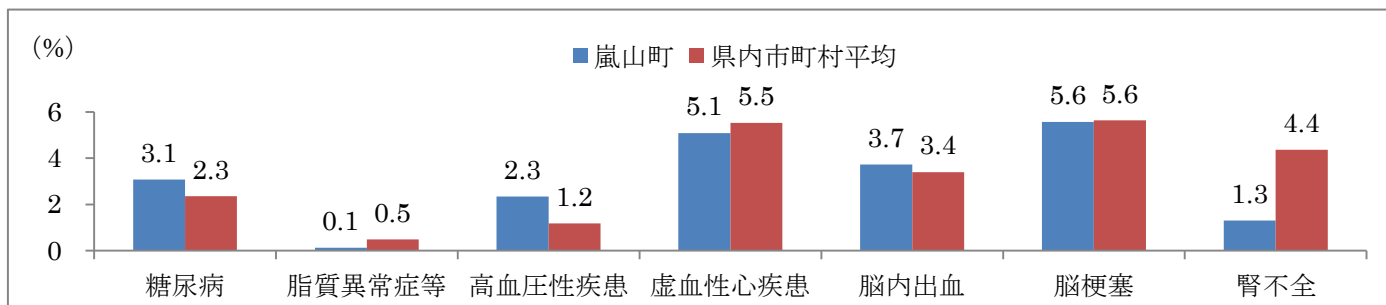


図1-12 【入院外】疾病別レセプト件数の構成率

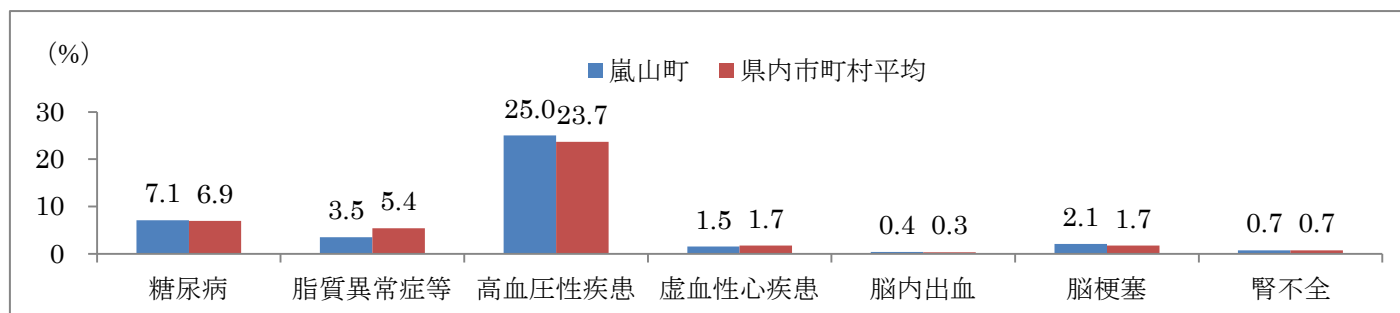


図1-13 【入院外】疾病別医療費の構成率

