

鳥取県国保の健康課題への新たな取組

平成30年7月31日

鳥取県国民健康保険団体連合会

1 社会保障制度に係る国の動向

<経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針） 2018 >

- 2022年から団塊世代が75歳に入り始め、社会保障関係費の急増が見込まれる。それまでの2019～2021年度を「基盤強化期間」と位置づけ、持続可能な社会保障制度の基盤固めを行う。
- 健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することを目指す。
- 糖尿病等の生活習慣病及び認知症の予防に重点的に取り組む。生活習慣病の重症化に関して、県・国保連合会・医師会等が連携して進める埼玉県取組など、先進事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む。
- 多様な主体の連携により無関心層をも含めた予防・健康づくりを社会全体で推進する。
- 医療・介護制度において、データの整備・分析を進め、保険者機能を強化するとともに、科学的根拠に基づき施策を重点化しつつ、予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度を整備する。

2 鳥取県の現状

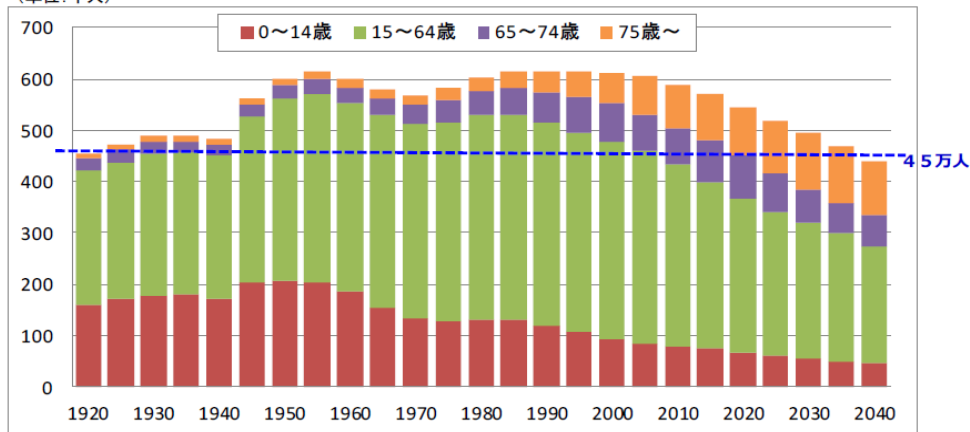
(1) 鳥取県の人口と国保被保険者数の推移

鳥取県統計課の平成29年10月1日推計資料によると、対前年度比較において年少人口は約1,000人の減、生産年齢人口は約5,400人の減、老年人口（65歳以上）は約2,000人の増となっており、老年人口は過去最高。

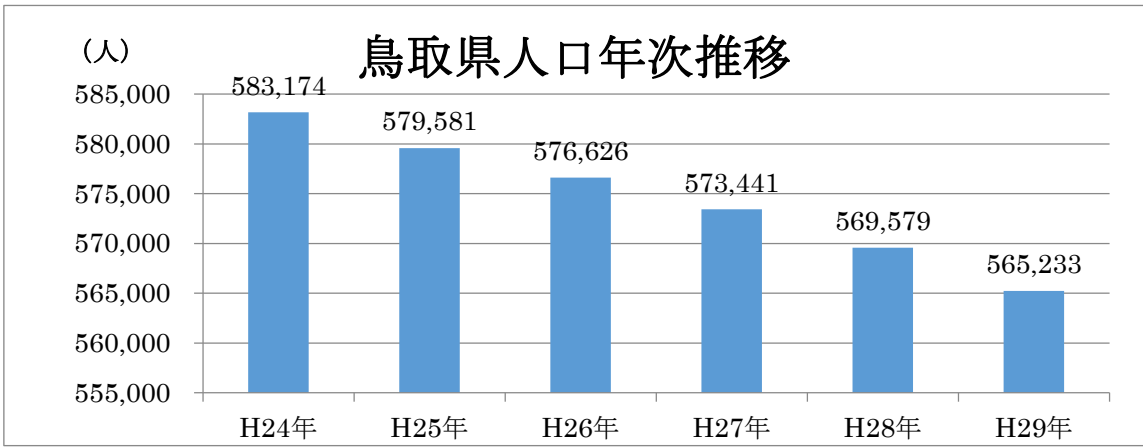
このことから、高額な後期高齢者の医療費を少ない生産年齢人口が支える図式が鮮明になってきており、本県の社会保障にとって危機的状況にある。

<鳥取県の総人口の推移・推計（1920年～2040年）>

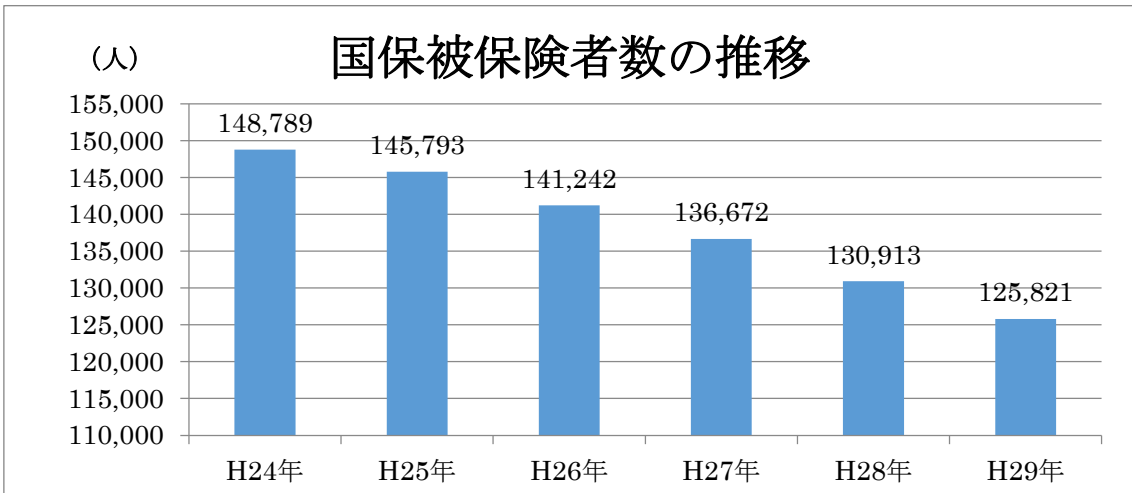
（単位：千人）



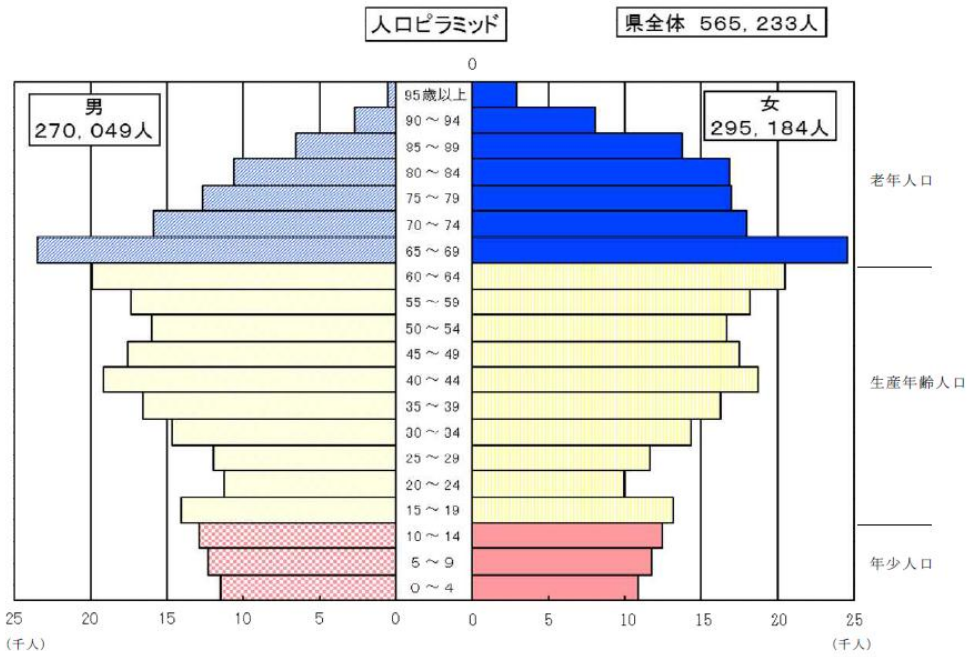
出典：鳥取県地域医療構想より抜粋



出典：鳥取県統計年鑑（H29）



出典：KDB 帳票No.1

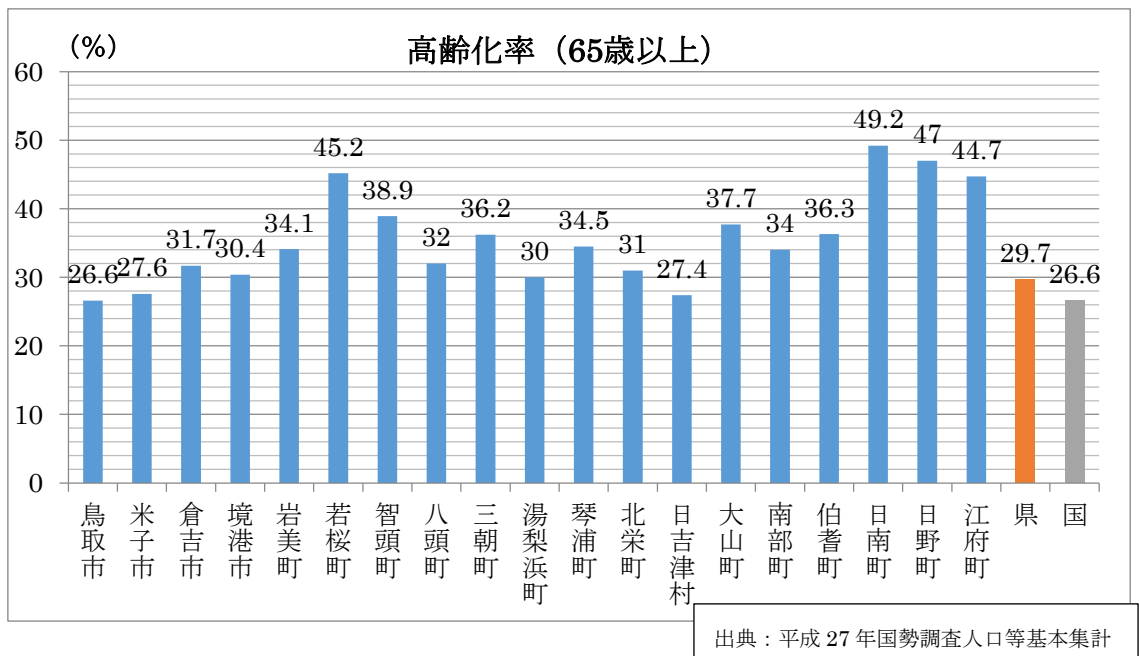
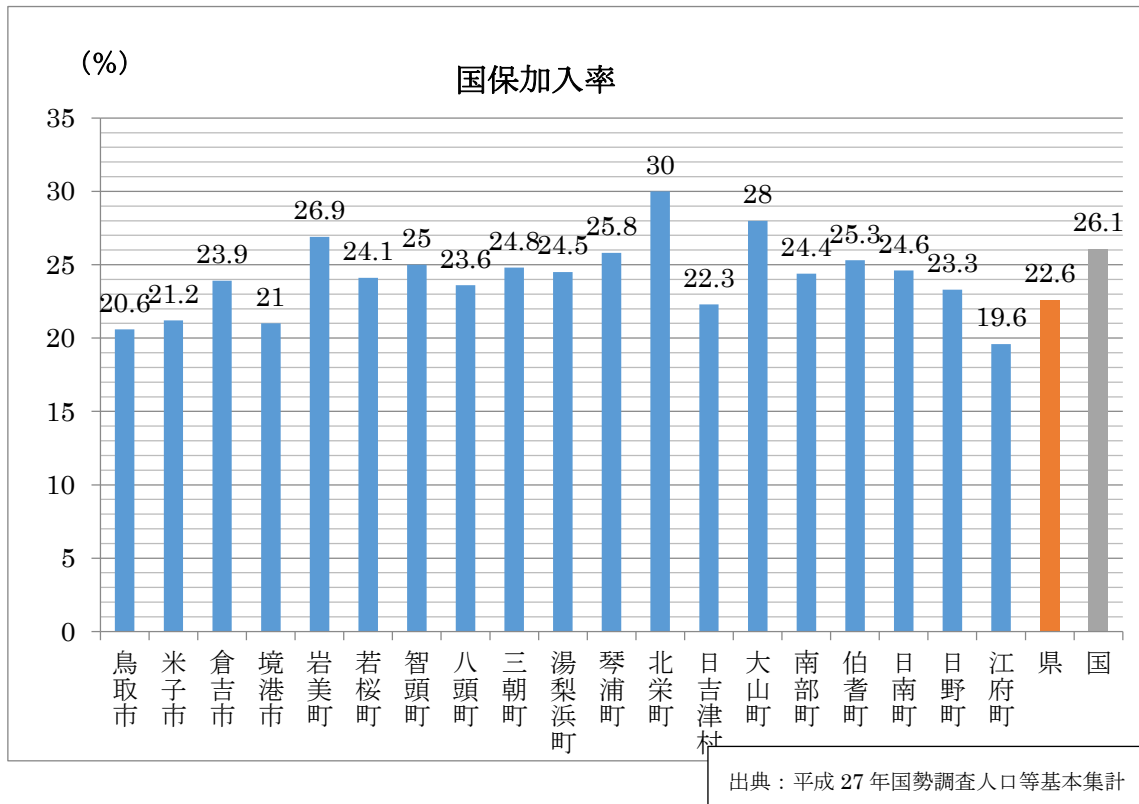


出典：鳥取県年齢別推計人口（H29.10.1）

■ 年少人口
■ 生産年齢人口
■ 老年人口

(2) 国保の加入率、高齢化率

本県は高齢化の進行により、国保加入率は全国より低くなっている一方で後期の加入率が高くなっている。上記の人口ピラミッドから、今後益々高齢化率は高くなる。



(3) 平均寿命と健康寿命

男性の差は 8.48 歳に対し、女性は 13.13 歳と大きな差となっており、女性の平均寿命以外全国的に低い傾向にある。

	男性	女性
平均寿命 (H28)	80.17 歳 (39 位)	87.27 歳 (14 位)

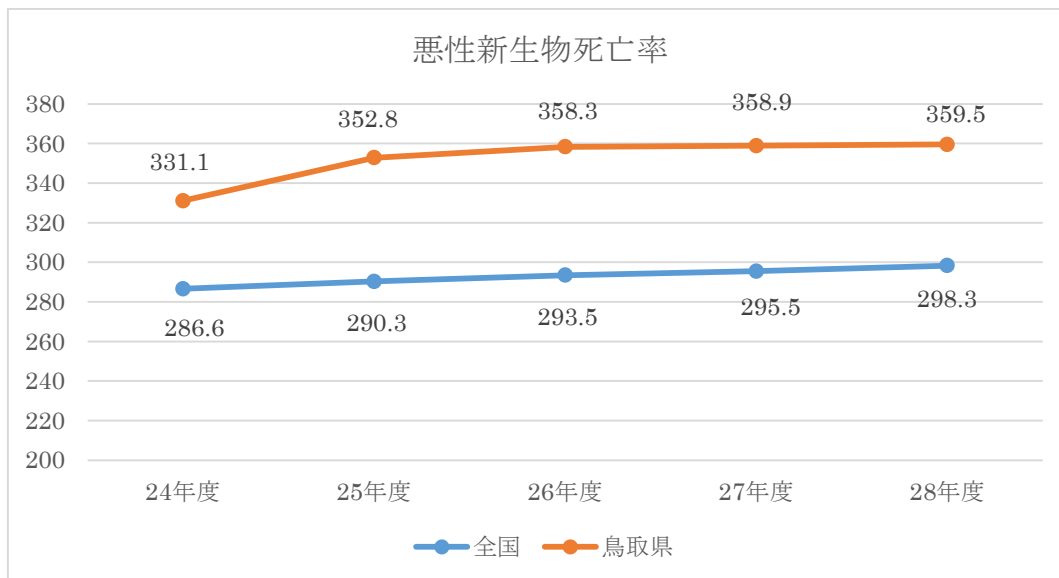
出典：鳥取県健康政策課HPより

健康寿命 (H27)	71.69 歳 (33 位)	74.14 歳 (40 位)
------------	----------------	----------------

(4) 悪性新生物死亡率の推移

本県の悪性新生物死亡率（人口 10 万人当たり）は平成 28 年度は 359.5 であり（全国 41 位）、毎年、悪性新生物による死亡率が高い傾向にある。

本県の新生物にかかるデータの特徴は、レセプト件数・日数が少ないにも関わらず、1 人当たり医療費が高いため、重症化してからの医療機関受診が示唆される。本県の特徴として、手遅れで発見された方が死亡に繋がっていると考えられる。

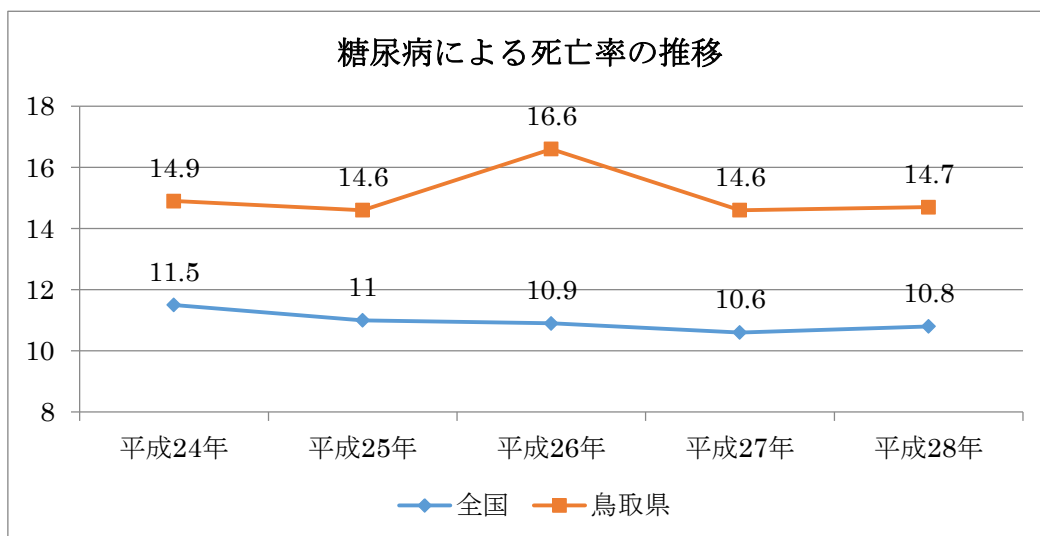


出典：100 の指標から見た鳥取県より作成

(5) 糖尿病死亡率

本県の糖尿病死亡率（人口 10 万人当たり）は、全国と比較して毎年高い傾向にあり、平成 28 年度は全国の 1.36 倍となっている。

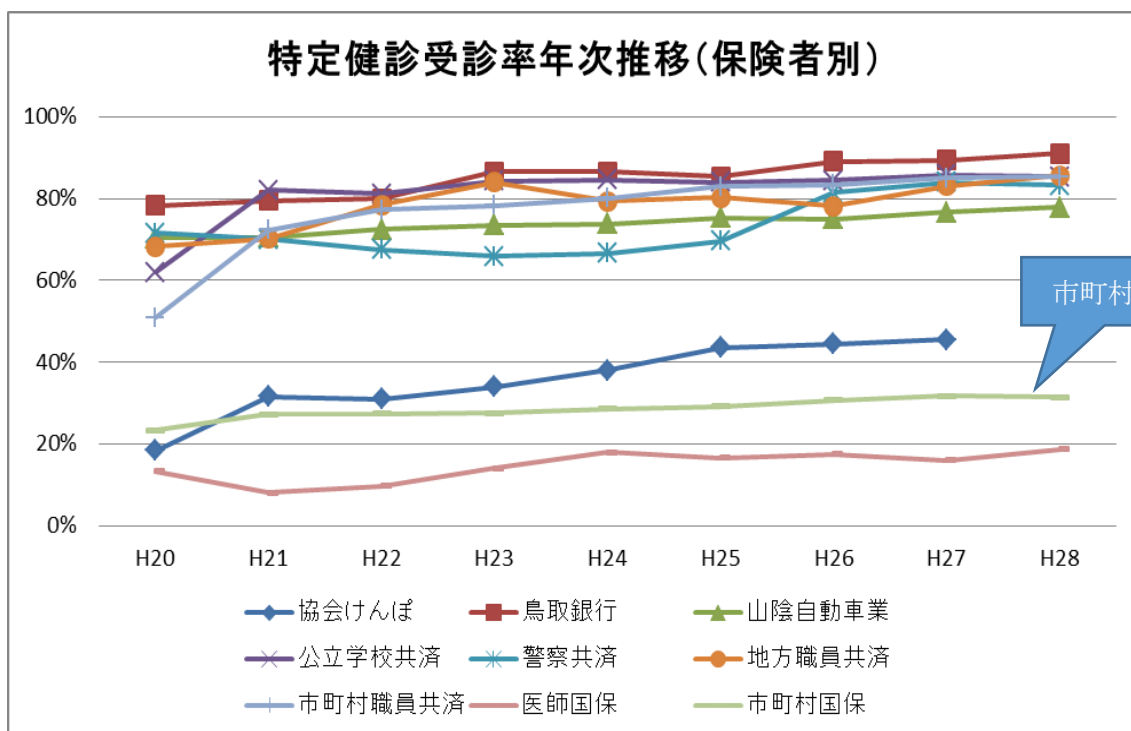
本県では特に東部地区の保険者において HbA1c の検査結果が悪い傾向にある。（H29 保険者協議会分析冊子による）



出典：厚生労働省「人口動態調査」

(6) 特定健診受診率

本県の特定健診受診率は全国より低く、全国 35 位の 45.9%となっているが、国保はもっと低く 31.6%である。



出典：H29 第 2 回 鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会資料抜粋

3 鳥取県国保の課題

(1) 1人当たり・1件当たりの医療費が高額

国保は年齢構成が高く、1人当たり・1件当たり医療費がともに被用者保険より高い。また、生活習慣に起因する「内分泌系」「循環器系」や「新生物」の医療費が高い傾向にある。

ま
者の中
患)の医
める割

	1人当たり医療費	1件当たり医療費
被用者保険	119,174 円	18,698 円
国保	272,450 円	27,092 円

た、全保
で「精神疾
療費が占
合が高い。

出典：H29 鳥取県保険者協議会分析冊子

(2) 特定健康診査の受診率が低い

本資料2(6)で示したとおり、健診受診が任意である国保は受診率が低い傾向にあり、被用者保険の被扶養者も低い傾向にある。そうした者をいかに受診行動に結びつけるかが受診率アップのカギとなる。特定健診を受診することの意義やメリットを理解していないために受診しない者が多いと考えられる。

○保険者から聞き取った未受診理由

- ・ 特に理由は無く、なんとなく受けていない
- ・ 健康に自信があり、病気の兆候がないので必要性を感じない
- ・ いそがしくて健診を受ける暇がない
- ・ 定期的に医療機関にかかっているので必要ない
- ・ 健診を受けて、何か異常が見つかったら怖いため受けない
- ・ 去年受けたので、今年は受けない

○特定健診受診の有無による国保医療費分析

下表のとおり、健診受診者と未受診者では、医療費に明らかな差が見られる。

【医科入院+医科外来 国保】(平成29年度) (単位:円)

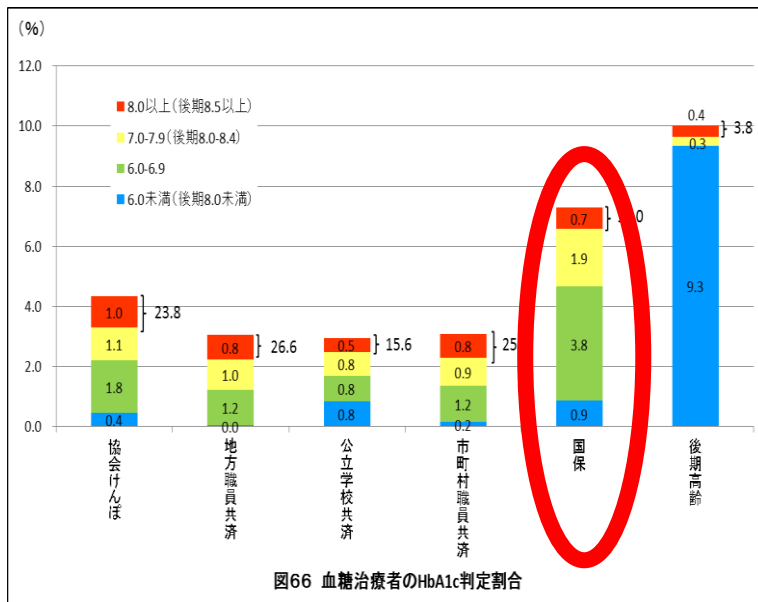
医科入院+外来	健診受診者		健診未受診者	
	鳥取県	国	鳥取県	国
1件当たり医療費	24,090	24,270	42,130	40,070
1人当たり医療費	35,620	36,870	59,290	58,280
1日当たり医療費	15,680	15,290	21,330	20,570

出典: KDB 帳票No.46

(3) 内分泌系の疾患にかかる医療費が高い

内分泌のうち糖尿病治療中の方の血糖値が、正常化目標の6.0を超えている方が多く、コントロール不良者が多い。

これは、国保のみならず被用者保険でも同様の傾向が見られる。

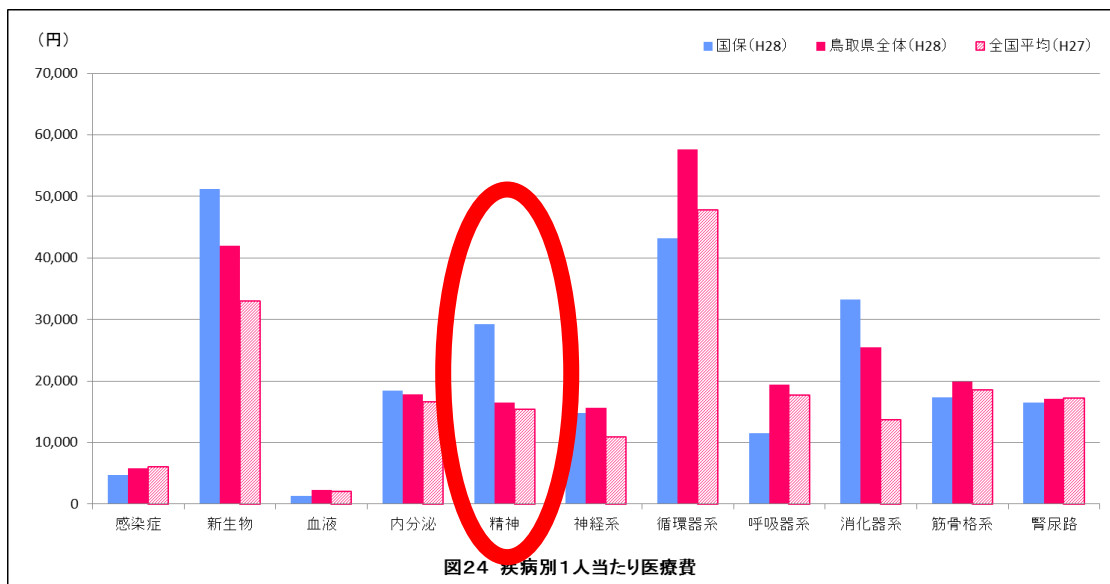


判定結果	健診判定	後期判定
判定①	6.0未満	8.0未満
判定②	6.9未満	8.4未満
判定③	7.9未満	
判定④	8.0以上	8.5以上

出典：H29 鳥取県保険者協議会分析冊子

(4) 精神に係る医療費が高額（重症化した者が多い）

国保の性質上、精神疾患により若い頃から長期に入院している者、又は仕事をやめた者が国保の医療費を押し上げる原因になっていると考えられる。



出典：H30.7 鳥取県国保連合会作成

(5) 循環器系の疾患にかかる医療費が高い

生活習慣及び高齢化に起因した発症・重症化した者が多いものと考えられる。特に血圧やLDL-コレステロール未治療者の検査結果が悪い傾向にある。

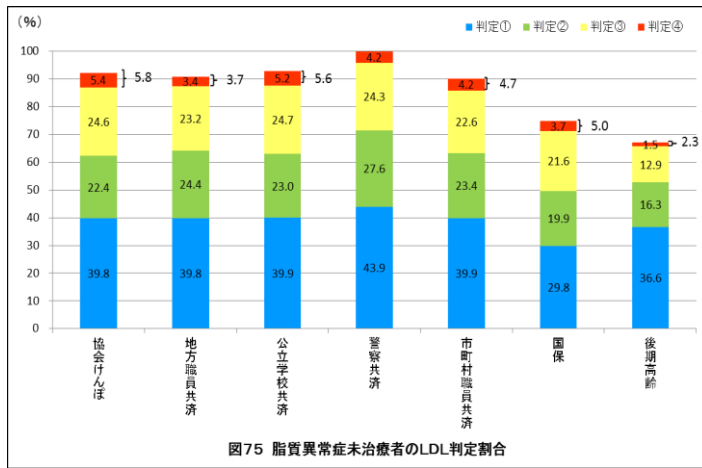


図75 脂質異常症未治療者のLDL判定割合

判定結果	健診判定
判定①	120未満
判定②	120以上140未満
判定③	140以上180未満
判定④	180以上

出典：H29 鳥取県保険者協議会分析冊子

4 課題解決に向けた新たな取組（案）

県・保険者・国保連合会、医療機関等がより密に連携し、ハイブリッド型の健康づくり施策を展開する。

例えば、被保険者の「気づきと特定健診受診、早期治療」の効果の共有、「相談体制」の拡充、「健康づくりを推進するエンジン」の創設、被保険者の「自己データの開示と適切な指導・助言」など。