

事業名：健康支援ツール(Wellくん)の活用を核とする成果連動型適性健康行動支援体制の構築

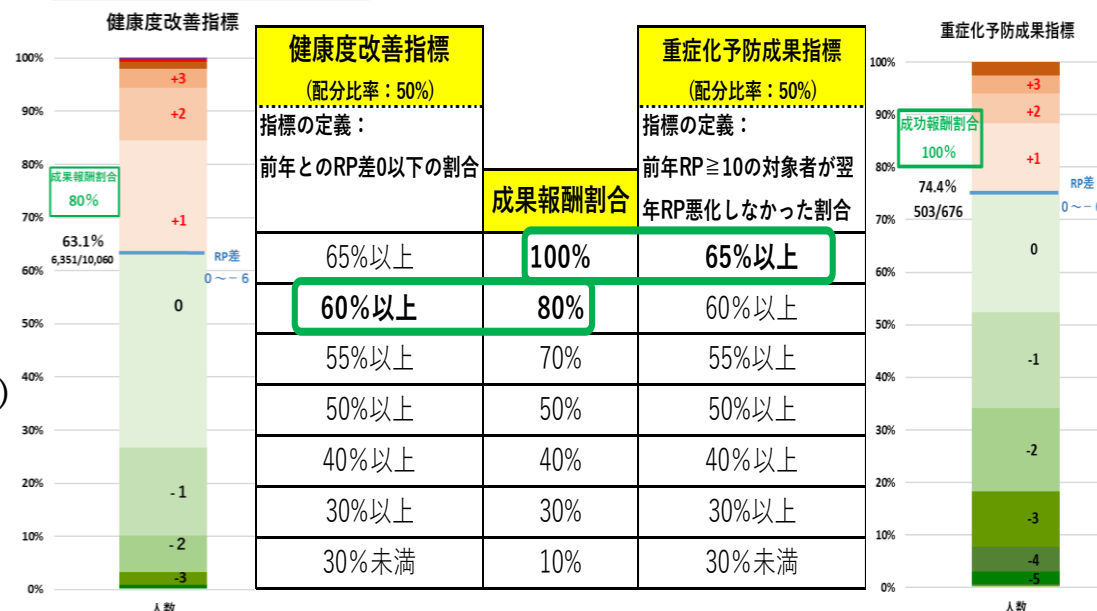
健保名：北陸銀行健康保険組合

事業目的	1. 民間委託事業者、富山連合会（事務局・共同設置保健師）及びコンソーシアム参加健保組合との三位一体の協力体制で包括型の保健事業を推進する基盤を構築すると共に、重症化予防によって得られた成果を全体に波及させていく。また、包括型の成果連動型モデルとしての事業化が可能か否かを検証する。 2. 本事業が他地域におけるコンソーシアム事業として有効か否かを、基盤整備によって得られる「特定健診後の総合的フォローアップ(包括型の成果連動型モデル)」の事業化の実証実験から検証する。
参加団体	代表組合：北陸銀行健康保険組合（以下、健康保険組合を省略） 参加組合：廣貫堂・不二越・富山県自動車販売店・北陸電気工業・日本重化学工業・中越パルプ工業 日本カーバイド工業・富山第一銀行・北陸電気工事（順不同） 事務局：健保連富山連合会 民間委託業者：株式会社ウェル・ビーイング

主な活動内容

- 健康支援ツール(Wellくん)を用いた生活習慣病関連疾患の発症リスクの経年変化分析
- ハイリスク者リストの作成と個別報告書「カラダつうしんぼ(一部eGFRアラート含む)」の送付
- 生活習慣病関連疾患の予防に対する関心を高めるための「健康ラブレター」「健康オリンピック」の実施および健康啓発紙の作成・掲示
- リスクポイント(以下RPと省略：生活習慣病に関わる健診項目の値や因子を数値化したもの。生活習慣病関連疾患の医療費と正の相関がある)およびレセプトデータを用い、生活習慣病関連疾患医療費によるアウトカム評価
- 評価に基づいたリプランニングからのPDCAの実施

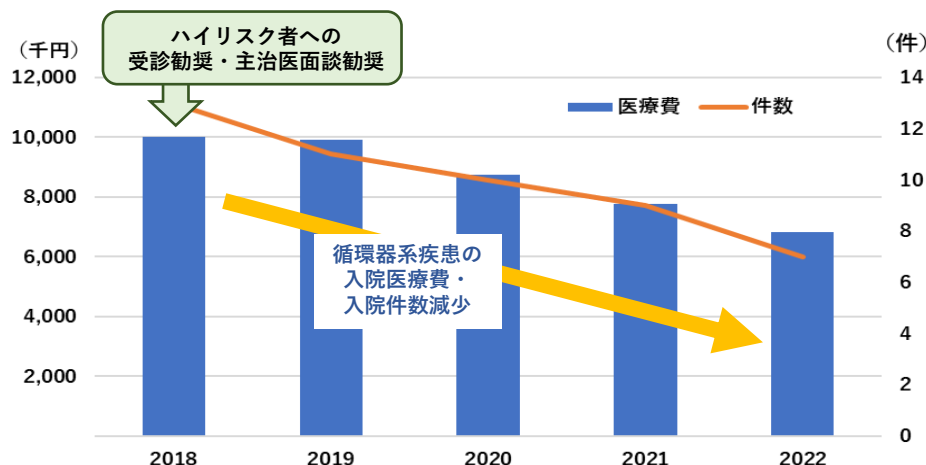
成果指標と達成状況



今後のスケジュール

循環器系入院(≡重症生活習慣病関連疾患)医療費は経年的に減少し(図1)、生活習慣病関連疾患の発症および重症化リスクが前年に比べて低減していることが判明した(図2)ので、血清クレアチンを測定している健保においては「透析導入遅延施策(eGFRアラート(図3)の送付)」も絡めながら、令和6年度も同様のスケジュールにて行う。

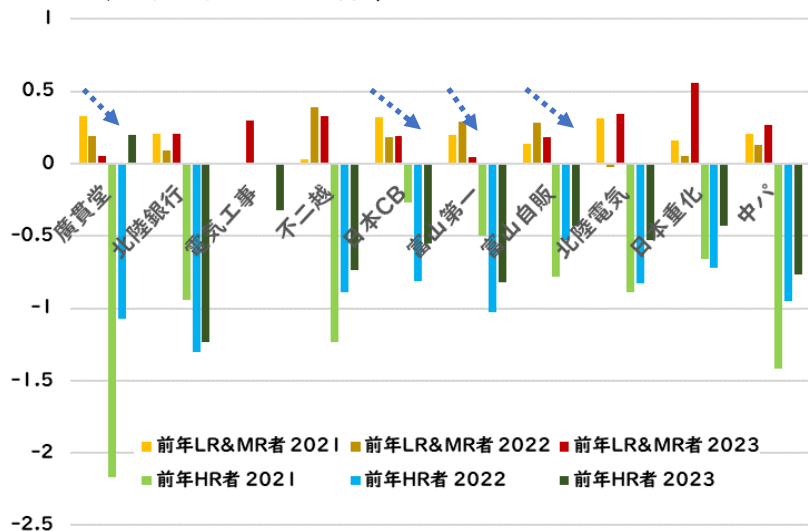
図1 コンソーシアム加入健保の循環器系疾患(≡生活習慣病関連疾患)の入院(≡重症化)医療費・入院件数の推移 (加入者千人当たりで集計)



▶2022年度よりPFSの助成を活用し、**40歳以上の対象者全員**にWellくんによって作成された「カラダつうしんぼ」を送付。

▶2023年度より一部の健保では「カラダつうしんぼ」に加え、人工透析導入予防のための「eGFRアラート」図3を送付

図2 生活習慣病関連疾患のリスク度別年度別RPの差の平均の比較 (1対1対応による評価)



リスク区分	前年LR&MR者			前年HR者		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
年度	2021	2022	2023	2021	2022	2023
健保名						
廣貴堂	0.33	0.19	0.05	-2.17	-1.07	0.20
北陸銀行	0.21	0.09	0.20	-0.94	-1.30	-1.23
電気工事			0.30			-0.32
不二越	0.03	0.39	0.33	-1.23	-0.89	-0.73
日本CB	0.32	0.18	0.19	-0.27	-0.81	-0.55
富山第一	0.20	0.29	0.04	-0.50	-1.03	-0.82
富山自販	0.14	0.28	0.18	-0.78	-0.53	-0.43
北陸電気	0.31	-0.02	0.34	-0.89	-0.83	-0.53
日本重化	0.16	0.05	0.56	-0.66	-0.72	-0.43
中パ	0.21	0.13	0.27	-1.42	-0.95	-0.77

ハイリスク(HR)者の定義 : RP≧10

ミドルリスク(M)者の定義 : 9≧RP≧6の対象者

ローリスク(LR)者の定義 : RP≦5の対象者

図2、左の表は、生活習慣病関連疾患のリスクであるRP別に

①ハイリスク者(HR)

②ミドルリスク者(MR)

③ローリスク者(LR)に分け、さらにそれらを2021年度まで介入してきたHRとそれ以外とに分け、翌年のRPは前年のRPに比べてどのように増減したかを個人毎に「RP差」として表記し、その平均を示したものを。

2018年度から介入してきたHRのRP差の平均は全ての健保においてマイナス(前年よりRPが低下している≡生活習慣病関連疾患の発症・重症化リスクが低下している)を示した。

一方、LRとMRは殆どがプラスとなり、リスクが増加していることがわかる。ただ、その傾向は、一部の健保においてPFS事業が認知されるにつれマイナス方向(図2点線矢印)に動きつつある。

腎臓の機能が低下してきています。 至急、腎臓内科を受診ください！

◆所属名: 検索 県 腎臓内科  してみよう

◆氏名:

腎臓の働きを示す

あなたの eGFR は

34.5

●基準値: 60以上

腎臓の障害の程度

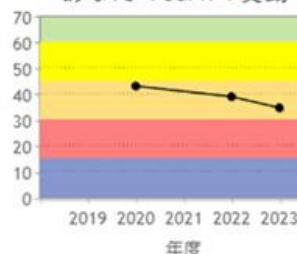
あなたの尿たんぱくは

-

●基準値: - (陰性)

●尿たんぱくは、糸球体の血管の穴(傷)が大きくなると多く尿に漏れてくるので、腎障害の程度を表しています。

あなたのeGFRの変動



腎臓が
SOSを
発信

人工透析
検討開始

●毎年のeGFRがどのように推移しているか注目しましょう！

●eGFR15以下が人工透析検討の目安と言われています。

慢性腎臓病(CKD)の疑いがあります

慢性腎臓病(CKD)とは

腎機能の低下や障害が続いている状態で、自覚症状がほとんど出ないまま進行し、重症化すると、人工透析や腎移植などは生命を維持できなくなります。二度機能を失った腎臓の回復はとても困難です。

このまま放置すると...

日常生活の 不自由

●食事制限

蛋白・水・カリウム・リン等の
厳密な制限

●身体症状に伴うストレス

頻尿(進行すると尿量減少)、
動悸、息切れ、むくみ、かゆみ、貧
血、頭痛、吐き気、嘔吐、下痢など

人工透析 による負担

●度重なる通院

週3日、各5時間の治療

●出勤困難

通院・治療・副作用に伴う

●多額の治療費

年間約500万円の医療費

深刻な 免疫力の低下

●感染症

疲労の蓄積、風邪など

●合併症

心血管疾患(脳卒中、狭心
症、心筋梗塞)を引き起こし、
最悪の場合は死に至ることも

適切な治療を受ければ、病気の重症化を遅らせることができます

詳細は裏面へ

☆の位置はあなたの腎臓のSOS度です

尿たんぱく	-	±	1+ 以上
eGFR			
≥90			
60~89			
45~59			
30~44	☆		
15~29			
<15			

出典: 日本腎臓学会「CKD診療ガイド2012」【東京医科学社、2012】

●要注意 ●受診して下さい ●速やかに受診して下さい ●人工透析の検討レベル

●糖尿病もある場合は、治療や予防が更に難しくなります。
●すでに医療機関を受診している場合は、かかりつけ医に相談した上で、**腎臓内科**を受診されることを強くお勧め致します。



「肝腎要」にも使われる腎臓は、言葉通りの重要な臓器です。理由は、血液をろ過する糸球体はとても繊細で、一度壊れると再生されないからです。腎機能は生活習慣病や加齢に伴って低下することが知られています。腎機能の値を示す eGFR が 15 以下になると「人工透析*」を検討しないといけな状態になりますが、食事療法等により、その進行を遅らせることも可能です。**腎臓内科で専門医**(県 腎臓内科)で検索できます)のアドバイスを受けて、自分の腎臓を守りましょう！

*人工透析: 血液の老廃物を取り除く治療(1回約5時間、週2-3回)。
治療費は年間、1人、約500万円。

検索 県 腎臓内科  してみよう

