

第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第 1 章 保健事業実施計画 (データヘルス計画) の基本的事項

1. 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなりましたが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行います。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなりました。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとします。

本市においては、国の指針に基づき、「第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とします。

2. 計画の位置付け

第2期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C Aサイクルに沿って運用するものであります。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要があります。（図表1、2、3）

第1期データヘルス計画において、本市は虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎不全に共通する動脈硬化の中でも血管内皮機能を守る視点で、生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組みました。そして、平成28年度において、特定健診受診率は47.7%、特定保健指導実施（終了）率は90.4%となり、国が掲げる目標の60%に対して、受診率は課題が残り、保健指導率は目標を大きく達成する結果となりました。

また、総医療費に占める疾病別医療費割合について、短期・中長期目標の達成状況を第1期データヘルス計画開始前の平成25年度と比べると、短期目標の糖尿病・高血圧・脂質異常症、中長期目標の虚血性心疾患は減少しました。慢性腎不全(透析有)はわずかに増加しましたが、全国・岐阜県と比べ本市は低い割合となっています。

しかし、糖尿病・高血圧・脂質異常症・虚血性心疾患・脳血管疾患について、本市は、全国・岐阜県と比較すると若干高く、3人に1人が生活習慣病の保有リスクに相当する血圧・血糖・脂質の検査項目で保健指導が必要な検査結果となり、新規受診者の中に受診勧奨値に当てはまる人が多いのが現状です。

第2期データヘルス計画では、新規受診者を増やす健診受診率の向上、生活習慣病の保有リスクについて認識し、改善方法について理解し自ら選択できる人を増やす、受診勧奨値の人を重症化予防対象者として明確に位置づけし、医療機関受診につなげる丁寧な個別支援を行う対策を引き続き実施していきます。

【国の掲げる生活習慣病対策のための健診・保健指導の目標】

（第1期、第2期保健事業実施計画共通）

短期目標	： 高血圧の改善、脂質異常症の減少、糖尿病有病者の増加の抑制、 メタボリックシンドロームの減少
中長期目標	： 脳血管疾患（死亡率の減少）、虚血性心疾患（死亡率の減少）、 新規透析患者数の減少、糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少

（標準的な健診・保健指導プログラムより引用）

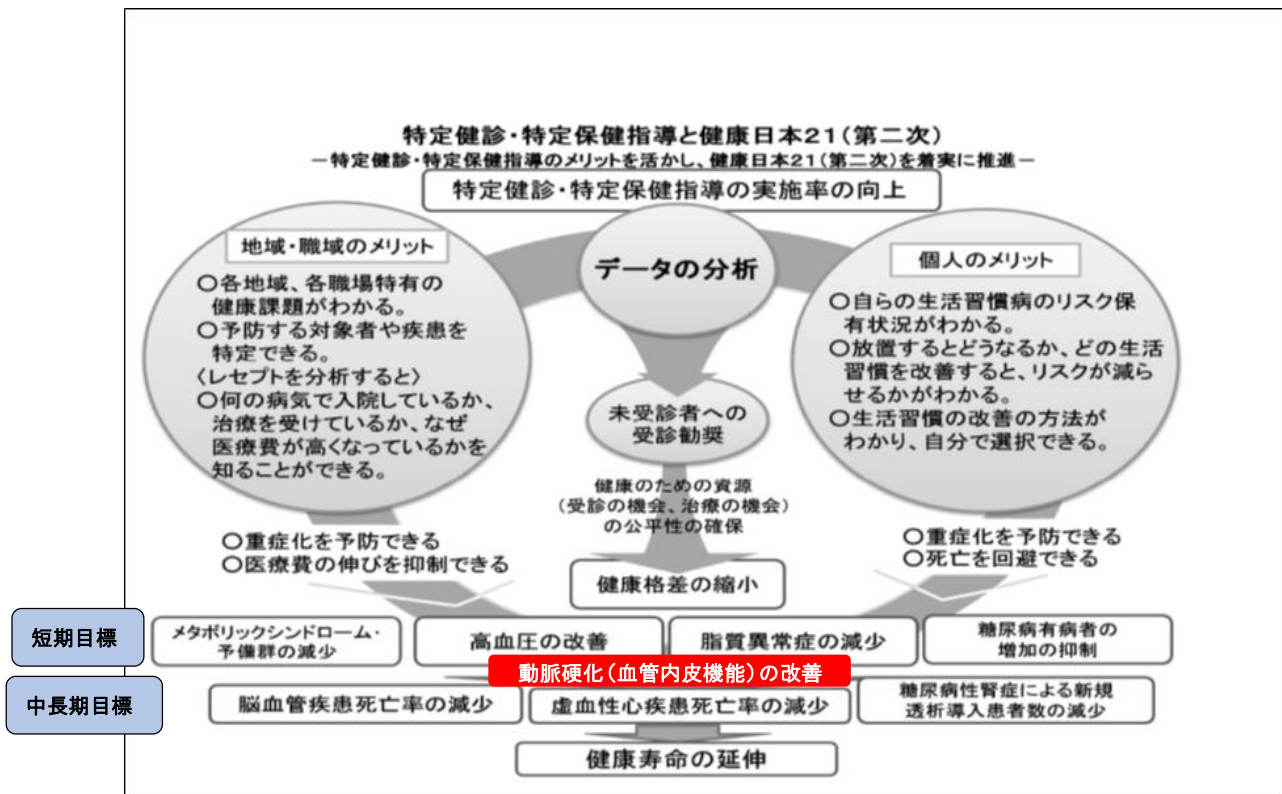
【図表 1】

平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ			
	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条(健康増進事業実施者※)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年8月 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	厚生労働省 保険局 平成28年6月 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」
根拠・期間	法定 平成25～34年(第2次)	法定 平成30～35年(第3期)	指針 平成30～35年(第2期)
計画策定者	都道府県:義務、市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現 に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防 を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能 の維持及び向上を目指し、その結果、社会保険 制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改 善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とす る。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防 対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患 者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を 抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活 の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を表現 することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化 を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着 目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とす るものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主 的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保 険者とその支援の中心となって、被保険者の特性を 踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開するこ とを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化 及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者 自身にとっても重要である。
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、 青壮年期 、高 齢期)に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎 える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活 習慣づくり
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん

※健康増進事業実施者は、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健安全法により健康増進事業を行う。

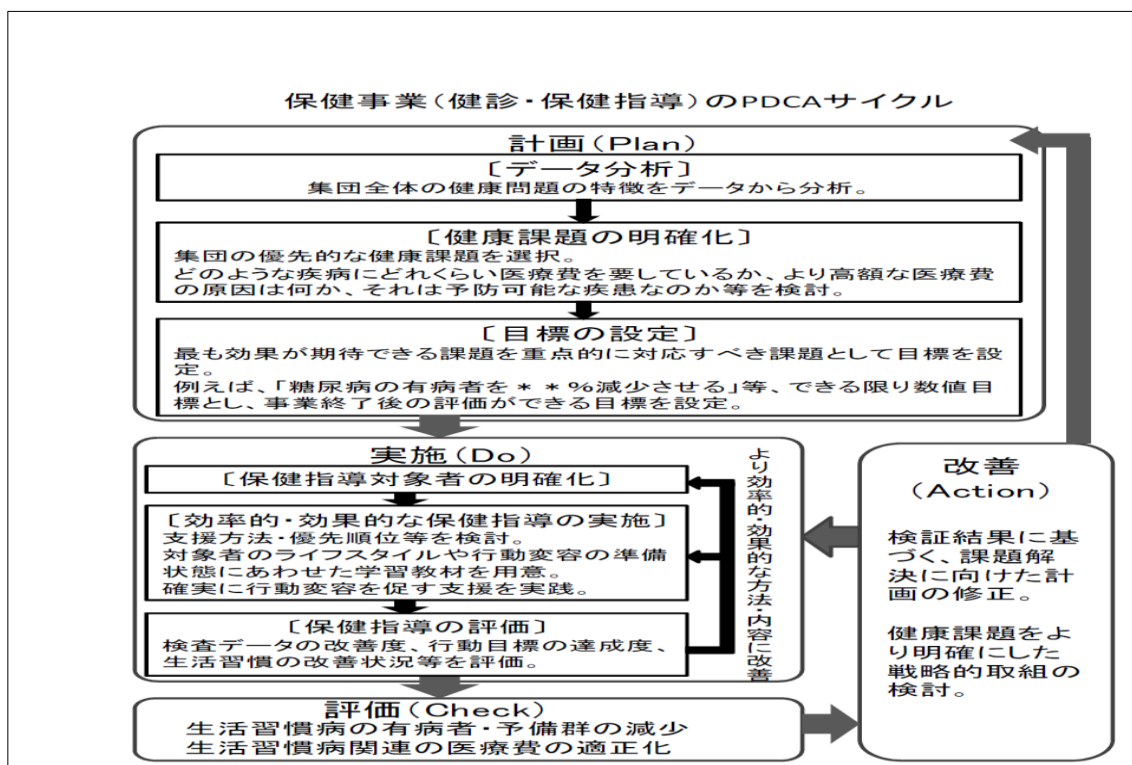
参考資料1より一部抜粋

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

3. 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画とが平成30年度(2018)から平成35年度(2023)までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度(2018)から平成35年度(2023)の6年間とします。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 実施主体関連部局の役割

本市においては、特定健診・特定保健事業の実施において保健部門(健康増進課)に事業の執行委任をしています。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに関連部署、具体的には、高齢者医療(市民課)、保健衛生(健康増進課)、介護保険(福祉敬愛課)、企画(企画財政課)、生活保護(福祉敬愛課)とも十分連携し、課題解決に取り組むことが望ましいと思われます。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要です。(図表4)

2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となります。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいいます。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待されています。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待されています。

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となります。

このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努めます。

また、保険者等ともとす医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、岐阜県が岐阜県医師会等との連携を推進することが重要です。

国保連と岐阜県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努めるようにします。

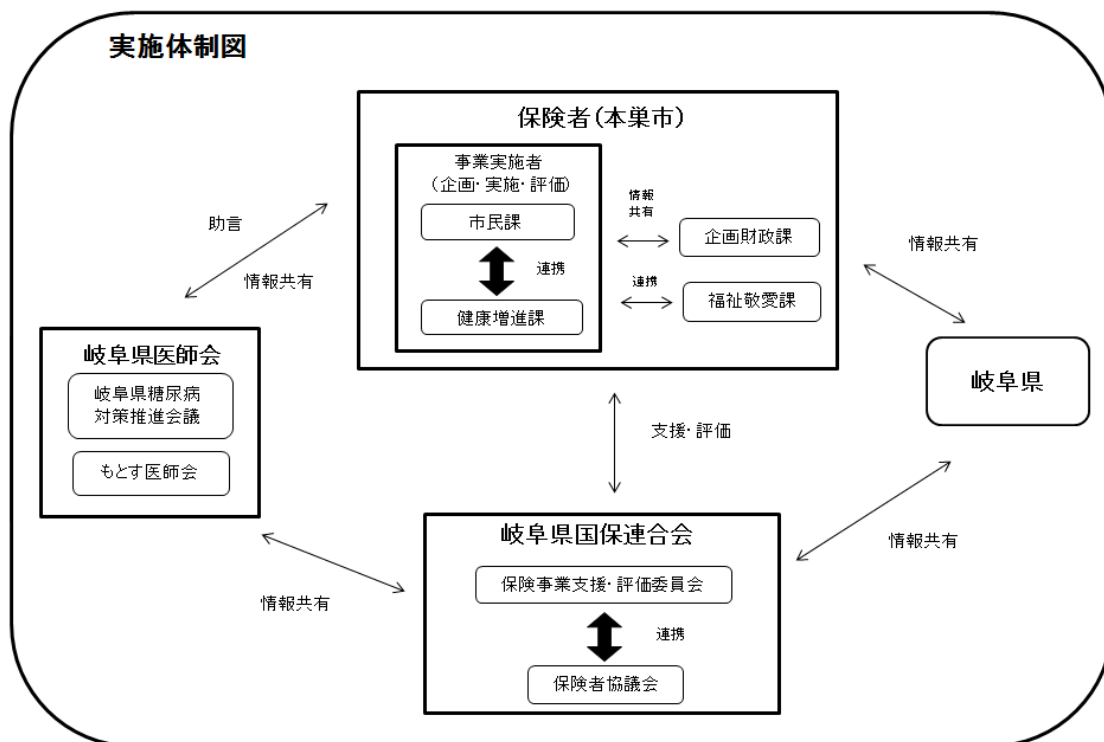
保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要です。このためには、保険者協議会等を活用することも有用であると思われます。

3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要です。

【図表 4】

本巣市の実施体制図



4. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施しています。(平成 30 年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価しています。(図表 5)

【図表 5】

保険者努力支援制度

評価指標		H28 配点実績
総得点(満点)		345
交付額(万円)		478
総得点(体制構築加点含む)		238
全国順位(1,741市町村中)		317
共通 ①	特定健診受診率	15
	特定保健指導実施率	20
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	10
共通 ②	がん検診受診率	10
	歯周疾患(病)検診実施状況	10
共通 ③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40
固有 ②	データヘルス計画策定状況	10
共通 ④	個人へのわかりやすい情報提供	0
	個人インセンティブ提供	17
共通 ⑤	重複服薬者に対する取組	0
共通 ⑥	後発医薬品の促進	11
	後発医薬品の使用割合	0
固有 ①	収納率向上に関する取組の実施状況	0
固有 ③	医療費通知の取組の実施状況	10
固有 ④	地域包括ケア推進の取組の実施状況	5
固有 ⑤	第三者求償の取組の実施状況	10
固有 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	
体制構築加点		70

第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化

1. 第1期計画に係る評価及び第2期計画における課題の明確化

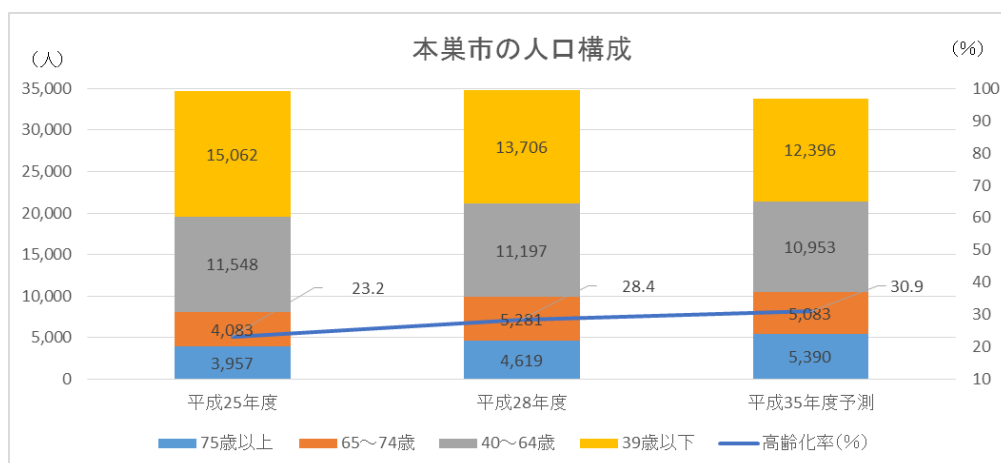
1) 全体の経年変化（参考資料2）

本市の人口構成は、平成28年度は平成25年度に比べて39歳以下が減少し、65歳以上の高齢化率は23.2%から28.4%へと増加し、平成35年度の予測では30.9%とさらに高齢化が進行していく見込みです。（図表6、7）

本市の人口構成

【図表6】

本巣市人口構成		平成25年度		平成28年度		平成35年度(2023)予測		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1 人口 動態	①	総人口	34,650		34,803		33,822	
		39歳以下	15,062	43.5	13,706	↓ 39.4	12,396	↓ 36.6
		40～64歳	11,548	33.3	11,197		10,953	32.4
		65～74歳	4,083	11.8	5,281		5,083	15.0
		75歳以上	3,957	11.4	4,619		5,390	16.0
65歳以上（高齢化率）		8,040	↑ 23.2	9,900	↑ 28.4	10,473	↑ 30.9	



【図表7】

資料：平成25・28年度KDBシステム 人口の状況

平成35年度（2023）予測は本巣市国保被保険者区分別推移（一般）より抜粋

国保加入者をみると、平成25年度は9,439人、平成28年度は8,487人で、加入率は27.2%から24.5%へと減少しています。年齢構成では、65歳から74歳が39%から45.8%へと増加しています。本市の高齢化率からみても、今後も社会保障費の増加は避けられず、医療保険者にとって大きな課題です。（図表8）

本巢市国保の状況

【図表 8】

本巢市国保の状況			平成25年度 (2016)		平成28年度 (2016)		平成35年度 (2023) 予測	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合
4 国保・医療	①	被保険者数	9,439		8,487		7,330	
		39歳以下	2,609	27.6	2,085	↓ 24.6	1,585	21.6
		40～64歳	3,146	33.3	2,517	↓ 29.7	1,961	26.8
		65～74歳	3,684	39.0	3,885	↑ 45.8	3,784	51.6
		70～74歳推移(再)	1,694	17.9	1,702	20.0	1,808	24.7
	加入率	27.2		↓ 24.5		25.8		

資料：平成 25・28 年度：KDB システム 地域全体像の把握

平成 35 年度 (2023) 予測は本巢市国保被保険者区分別推移 (一般) より抜粋

国民健康保険の医療費

平成 24 年 3 月に国が行った推計では、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年には、平成 27 年と比較して医療費が約 1.4 倍になるとされており、本市も 1 人当たり医療費の伸びにより、市民負担が増加することが予想されます。(図表 9)

社会保障に係る費用の将来推計について (給付費の見通し)

【図表 9】

	平成 27 年 (2015)	平成 32 年 (2020)	平成 37 年 (2025)
医療費	39.5 兆円	46.9 兆円	54.0 兆円
対平成 27 年比率	1.00	1.19	1.37

出典：厚生労働省ホームページ 社会保障・税一体改革・社会保障に係る費用の将来推計の改訂 (平成 24 年 3 月)

本市の総医療費は、平成 25 年度は 27 億 7,967 万円でしたが平成 28 年度では 26 億 1,736 万円となっています。1 人当たり医療費をみると、平成 28 年度は 24,191 円から 25,039 円へと高くなっていますが、岐阜県での順位は 14 位から 31 位と下げることができています。本市と人口規模が同じ保険者での比較においても 165 位から 206 位に改善することができています。(図表 10)

本市国民健康保険の医療費

【図表 10】

医療費	平成25年度		平成28年度	
本巢市総医療費	2,779,673,590円		2,617,368,060円	
一人当たり医療費	24,191円	県内14位/42市町	25,039円	↓ 県内31位/42市町
		同規模平均165位/254市町		↓ 同規模平均206位/259市町

資料：総医療費 KDB システム 同規模保険者比較

一人当たり医療費 KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域

死亡の状況では、脳疾患・糖尿病による死亡割合が増加し、心臓病・腎不全での割合は減少しています。65歳未満の早世予防からみた死亡率は減少しており、平成20年から平成27年の死亡原因をみると、予防可能な心疾患や脳血管疾患で男性が女性の2倍になっていることから、本市では65歳未満の男性の早世予防が重要と考えられます。(図表11、12)

死亡の状況

【図表11】

			平成25年度		平成28年度							
			本本市		本本市		同規模平均		岐阜県		全国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)		96.6		97.7		104.8		97.3		100	
	男性	女性	103.5		95.5		101.5		101.6		100	
死亡の状況	死因	がん	94	47.0	108	53.2	32,164	46.4	6,017	48.0	367,905	49.6
		心臓病	70	35.0	52	↓ 25.6	19,517	28.2	3,513	28.0	196,768	26.5
		脳疾患	25	12.5	32	↑ 15.8	11,781	17.0	1,938	15.5	114,122	15.4
		糖尿病	1	0.5	4	↑ 2.0	1,340	1.9	208	1.7	13,658	1.8
		腎不全	5	2.5	1	↓ 0.5	2,559	3.7	443	3.5	24,763	3.3
		自殺	5	2.5	6	3.0	1,902	2.7	408	3.3	24,294	3.3
早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		36	10.8	30	8.7			1,985	8.8	136,944	10.5
	男性		23	14.1	24	13.6			1,299	11.3	91,123	13.5
	女性		13	12.0	6	3.6			686	6.3	45,821	7.2

資料：KDB システム 地域全体像の把握

65歳未満の死亡原因

【図表12】

65歳未満死亡				全死亡 総数	65歳未満 死亡率 %	65歳未満死因 主要原因									
年	男	女	総数			がん	脳血管疾患		虚血性心疾患		自殺		その他		
					男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
平成20年	25	26	51	333	10	18	1	1	4	3	1	0	9	4	
平成21年	37	16	53	312	11	11	4	1	3	0	8	2	11	2	
平成22年	34	13	47	307	11	7	4	1	5	1	0	0	14	4	
平成23年	31	11	42	350	10	7	1	0	1	2	5	1	9	1	
平成24年	28	14	42	374	11	7	3	2	5	2	3	1	4	0	
平成25年	23	13	36	333	14	6	0	0	1	0	2	0	3	5	
平成26年	21	15	36	371	11	7	2	1	3	1	0	1	5	5	
平成27年	13	15	28	344	7	10	0	0	0	2	1	2	5	1	
合計	212	123	335	2,724	85	73	15	6	22	11	20	7	60	22	

資料：岐阜地域の公衆衛生

2) 中長期目標・短期目標の達成状況

(1) 介護保険の状況

①介護給付費の状況

平成 28 年度の介護給付費は増加していますが、1 件あたりの給付費は減少しています。本市の 1 人あたりの医療費 25,039 円に比べて介護給付費は 71,216 円と高額であることから、今後の高齢化を考え、要介護にならないよう、健康な体づくりが重要です。要介護認定別医療費をみると「介護認定あり」の医療費は平成 25 年度 11,434 円から平成 28 年度 7,515 円へと下げています。また、「介護認定あり」「介護認定なし」ともに本市は同規模、岐阜県と比較しても下がっています。(図表 10、13、14)

介護給付費の比較 (円)

【図表 13】

年度	本巢市				同規模平均		
	介護給付費 (万円)	1件あたり 給付費 (全体)	居宅サービス	施設サービス	1件あたり 給付費 (全体)	居宅サービス	施設サービス
平成25年度	22億8,813	71,566	46,485	270,634	67,859	41,800	283,857
平成28年度	↑ 25億3,371	↓ 71,216	46,852	265,707	66,708	41,740	278,164

資料：KDB システム 地域全体像の把握

要介護認定の有無別 1 人あたり医療費 40 歳以上 (円)

【図表 14】

年度	介護認定	本市	同規模市 (平均)	岐阜県
平成25年度	あり	↓ 11,434	8,337	7,657
	なし	3,216	3,966	3,597
平成28年度	あり	↓ 7,515	8,280	7,608
	なし	3,447	4,039	3,629

資料：KDB システム 地域全体像の把握

②何の疾患で介護保険をうけているのか

40～64 歳で要介護になった 33 人のうち、原因疾患が把握できた 2 号認定者 21 人を見ると、原因疾患が脳出血 6 人・脳梗塞 12 人と脳血管疾患が 18 人 (87.5%) でした。次いで虚血性心疾患、腎不全と続き、ほとんどは血管疾患が原因となり介護認定となっています。またこの 21 人は高血圧、糖尿病、脂質異常症を基礎疾患に併せ持っていました。これらは予防可能な疾患であり、重症度の軽減をはかるためには、若い世代から血管を守る対策が重要です。この年齢は特定健診対象者の年齢とも重なるため、健診を

受診し生活習慣の改善をはかることで医療費と介護給付費の適正化にもつながります。

(図表 15)

本市の 65 歳以上の 1 号認定者率は 18%と同規模、県、国と比べて低くなっています。40 歳から 64 歳までの 2 号認定者率は同規模、国より低く、岐阜県と同じ割合となっています。(図表 16) 平成 28 年度要介護認定状況をみると被保険者全体の認定率は 7.6%ですが、75 歳以上になると 32.4%となり、3 人に 1 人が介護を受けています。今後は高齢化率の上昇に伴い認定率の上昇が予想されます。介護度別でみると、40~64 歳では重度(要介護 3~5)は 60.6%を占め、75 歳以上の 44.4%に比べて高く、若い世代からの健康づくりが重要だと思われます。(図表 17)

平成 28 年度 2 号認定者の基礎疾患と原因疾患

【図表 15】

2号認定者(国保)	原因疾患				基礎疾患			
	脳出血	脳梗塞	虚血性心疾患	腎不全	高血圧	糖尿病	脂質異常症	不明
21人	6人	12人	2人	1人	13人	10人	8人	4人

資料：KDB システム 要介護認定者とレセプト

平成 28 年度介護認定者数(人)

【図表 16】

項目	平成25年度		平成28年度		同規模平均		岐阜県		全国		データ元(CSV)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
介護保険	1号認定者数(認定率)	1,321	16.3%	1,449	18.0%	539,524	20.5%	96,333	19.2%	5,882,340	21.2%	KDBNO.1 地域全体像の把握
	新規認定者	29	0.2%	29	0.3%	8,953	0.3%	1,850	0.3%	105,654	0.3%	
	2号認定者	39	0.3%	33	0.3%	11,164	0.4%	2,234	0.3%	151,745	0.4%	

資料：KDB システム 2 次加工 平成 28 年度

平成 28 年度要介護認定状況(人)

【図表 17】

受給者区分	2号		1号				合計				
	40~64歳	65~74歳	75歳以上	計							
年齢											
被保険者数	11,548	4,083	3,957	8,040		19,588					
認定者数	33	166	1,283	1,449		1,482					
認定率	0.3%	4.1%	32.4%	18.0%		7.6%					
新規認定者数	2	35		35		37					
介護度別人数	要支援1・2	3	9.1%	32	19.3%	220	17.1%	252	17.4%	255	17.2%
	要介護1・2	10	30.3%	71	42.8%	482	37.6%	553	38.2%	563	38.0%
	要介護3~5	20	60.6%	63	38.0%	581	45.3%	644	44.4%	664	44.8%

資料：KDB システム 2 次加工 平成 28 年度

(2)医療費の状況

① 医療費内訳の比較

虚血性心疾患、脳血管疾患や糖尿病性腎症の患者数及び医療費の抑制を達成するには糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症及び重症化予防の取り組みが重要です。

本市では総医療費に占める狭心症・心筋梗塞は平成25年度に比べ減少していますが、慢性腎不全、脳梗塞・脳出血はわずかに増加していますので、今後も重症化予防に取り組んでいくことが必要です。(図表18)

【図表18】

総医療費に占める割合

市町村名		総医療費 金額(円)	中長期目標疾患			短期目標疾患		
			心 狭心症 心筋梗塞	腎 慢性腎不全 (透析有)	脳 脳梗塞 脳出血	糖尿病	高血圧	脂質 異常症
平成25年度	本巢市	2,779,673,590	3.38%	3.37%	2.01%	6.65%	8.11%	4.13%
平成28年度		2,617,368,060	↓ ↓ 2.89%	3.57%	2.46%	6.44%	6.85%	3.71%
平成28年度	岐阜県	161,013,249,690	2.64%	5.78%	2.08%	5.90%	5.16%	3.20%
	国	9,687,968,260,190	2.04%	5.40%	2.23%	5.40%	4.75%	2.95%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類

◆「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

資料:KDBシステム 健診・医療介護データからみる地域の健康課題

② 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

本市の入院は医療受診件数全体の2.1%と少ないですが、費用は全体の37.8%を占め、高額となっています。(図表19) 国保加入者100人あたりの年間受診件数は平成25年度が762件でしたが、平成28年度は806件と増加しています。

外来の受診率、費用が増えていますが、短期目標疾患(糖尿病・高血圧・脂質異常症等)のコントロール状態を維持することで、入院を減らすことにつながっており、費用対効果が良いと思われます。なお年間受診件数が800件を超える背景には本市が医療にかかりやすい環境にあるからだと思います。

受診率、入院と外来の件数・費用の比較

【図表19】

		平成25年度(2013)	平成28年度(2016)			
		本巢市	本巢市	同規模平均	岐阜県	全国
受診率		761.8	805.9	722.1	734.7	686.5
外 来	費用の割合	62.0	62.2	56.9	62.1	60.1
	件数の割合	97.8	97.9	96.7	97.5	97.4
入 院	費用の割合	38.0	37.8	43.1	37.9	39.9
	件数の割合	2.2	2.1	3.3	2.5	2.6
1件あたり在院日数		14.4日	↓ 14.0日	17.0日	15.4日	15.6日

受診率は、被保険者100人当りの年間受診件数を示す。(医科入院・外来・調剤のレセプト件数÷被保険者数)×100

資料:KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域

③ 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

国は入院医療費が高額で予防可能な疾病として脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を挙げています。本市の医療費が 100 万円以上の高額になっている疾患、長期入院によって医療費の負担が増大している疾患、または長期化する疾患について分析します。

100 万円以上の高額になる疾患をみると、170 人で医療費は総額 4 億 6,825 万円となり、そのうち脳血管疾患を合併した人は 3,490 万円、心疾患を合併した人は 3,800 万円で費用の多くを占めていました。

6 ヶ月以上の長期入院となる疾患をみると、38 人で医療費は総額 2 億 425 万円となり、そのうち脳血管疾患を合併した人は 2,552 万円、心疾患を合併した人は 1,995 万円で費用の多くを占めていました。

長期化する疾患(人工透析患者)をみると 19 人で、医療費は総額 1 億 996 万円となり、そのうち虚血性心疾患を合併した人は 6,985 万円、糖尿病性腎症から透析となったと思われる人の医療費は、5,203 万円と高額になっています。特に人工透析では、少ない人数で多額の医療費がかかっていることが分かります。さらに、心疾患を合併した場合の医療費が高額になることから、腎臓と心臓が同時に障害を受けていることを示しています。(図表 20-1)

生活習慣病治療者の状況をみると脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の基礎疾患のうち約 8 割が高血圧と最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病となっており、これらが重なることで血管内皮機能が低下し、臓器障害を加速させます。生活習慣病全体の治療状況では高血圧が約 6 割、脂質異常症が約半数、糖尿病が約 3 割となっています。国保加入者の健康格差の縮小と医療費適正化のためには、これら基礎疾患の発症予防や重症化予防が重要です。(図表 21)

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

【図表 20-1】

疾病別、高額医療費・6ヶ月以上入院・長期化する疾病(人工透析)に要する年間医療費(割合)

疾病名/年間人数	人数	全体医療費	人数	脳血管疾患 医療費(割合)	人数	虚血性心疾患 医療費(割合)	人数	糖尿病性腎症 医療費(割合)
高額(100万以上)になる疾患	170	4億6,825万円	12	3,490万円(7.5%)	16	3,800万円(8.1%)		
6ヶ月以上入院になる疾患	38	2億425万円	7	2,552万円(12.5%)	4	1,995万円(9.8%)		
長期化する疾患(人工透析)	19	1億996万円	1	218万円(2%)	12	6,985万円(63.5%)	12	5,203万円(47.3%)

資料:KDB システム 2 次加工 平成 28 年度

平成 28 年度、ひと月に 100 万円以上の高額医療費を要した、延べ 170 人のうち、脳血管疾患または虚血性心疾患がある 12 人と 16 人、計 28 人の年代別レセプト件数をみると、60 代は約 6~7 割を占めています。60 代は、退職等の理由により国民健康保険へ新規加入となる人が多い年代です。これら 28 人の国民健康保険の加入年数をみると、

7割の人が3～4年でした。国民健康保険に加入した後、短期間で高額な医療費が必要になる背景には、現役世代、若い頃からの健康管理が重要と考えます。

なお、60～64歳男性の特定健診受診率は37.3%であり、勤務先等で毎年健診を受けていた人が、退職を機に健診を受けていない現状があります。（平成28年度法定報告）

本市では、国民健康保険加入者以外であっても受診可能な青年健診（19歳～39歳）・節目健診（20歳～65歳）があり、若い頃から健診を受けることができます。また、退職後の健診について、60歳の健診受診率を増やし、さらに継続して健診を受診する取組が、生活習慣病の重症化予防になると考えられます。

【図表 20-2】

疾病別、年代別ひと月100万円以上の高額医療費 人数・件数・費用額の内訳（特定健診）

全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
人数	170人	12人		16人		64人		85人		
		7.1%		9.4%		37.6%		50.0%		
件数	252件	22件		19件		88件		123件		
		8.7%		7.5%		34.9%		48.8%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	15.4%
		40代	1	4.5%	1	5.3%	1	1.1%	4	3.3%
		50代	0	0.0%	0	0.0%	8	9.1%	17	13.8%
		60代	16	72.7%	11	57.9%	37	42.0%	43	35.0%
70-74歳	5	22.7%	7	36.8%	42	47.7%	40	32.5%		
費用額	4億6825万円	3490万円		3800万円		1億3918万円		2億5618万円		
		7.5%		8.1%		29.7%		54.7%		

資料：KDBシステム 2次加工 平成28年度

生活習慣病治療者数の構成割合

【図表 21】

全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
3,648人		282人	426人	44人
		7.7%	11.7%	1.2%
の 基 礎 な 疾 患	高血圧	237人	324人	36人
		84.0%	76.1%	81.8%
	糖尿病	124人	204人	44人
		44.0%	47.9%	100.0%
	脂質異常症	160人	282人	33人
		56.7%	66.2%	75.0%
高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
2,202人		1,105人	1,713人	291人
60.4%		30.3%	47.0%	8.0%

資料：KDBシステム 2次加工 平成28年5月診療分

(3) 特定健診の状況

①特定健診結果の経年変化（図表 22、23）

平成 25 年度と平成 28 年度の特定健診結果の有所見割合の状況をみると、男女とも HbA1c、収縮期血圧、LDL コレステロールが多く、受診者の 3 人に 1 人が有所見の状況にあります。特に男性では腹囲、中性脂肪、BMI が加わります。（図表 22）平成 25 年度に比べ、男女ともに血圧、血糖、脂質の 3 つのリスクの重なりは減少し、血圧と脂質の重なりは増加しました。（図表 23）

本市の健診結果では、有所見の重なりが多く、内臓脂肪の蓄積によるインスリン抵抗性、高血糖、高血圧や脂質代謝異常が長期に渡り血管内皮機能の障害をおこしやすい状態といえるため、早期から健診を受けて生活習慣を見直し、コントロール出来るように支援します。

性別・年代別特定健診検査項目の保険指導判定及び受診勧奨判定者の比較

【図表 22】

性別	BMI 25以上	腹囲		中性脂肪 150以上		GPT 31以上		HDL-C 40未満		空腹時血糖 100以上		HbA1c 5.6以上		尿酸 7.0以上		収縮期血圧 130以上		拡張期血圧 85以上		LDL-C 120以上		クレアチニン 1.3以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	405	29.1	669	48.1	535	38.4	202	14.5	201	14.4	116	8.3	752	54.0	187	13.4	560	40.2	154	11.1	478	34.3	29	2.1
	平成26年度	149	32.5	227	49.5	179	39.0	97	21.1	59	12.9	29	6.3	205	44.7	73	15.9	166	36.2	67	14.6	184	40.1	6	1.3
	65-74	256	27.4	442	47.4	356	38.2	105	11.3	142	15.2	87	9.3	547	58.6	114	12.2	394	42.2	87	9.3	294	31.5	23	2.5
	合計	359	29.0	606	49.0	447	36.1	157	12.7	160	12.9	126	10.2	588	47.5	188	15.2	476	38.5	151	12.2	419	33.9	31	2.5
	平成28年度	104	34.7	134	44.7	105	35.0	63	21.0	40	13.3	22	7.3	102	34.0	48	16.0	105	35.0	60	20.0	111	37.0	0	0.0
	65-74	255	27.2	472	50.4	342	36.5	94	10.0	120	12.8	104	11.1	486	51.9	140	14.9	371	39.6	91	9.7	308	32.9	31	3.3

性別	BMI 25以上	腹囲		中性脂肪 150以上		GPT 31以上		HDL-C 40未満		空腹時血糖 100以上		HbA1c 5.6以上		尿酸 7.0以上		収縮期血圧 130以上		拡張期血圧 85以上		LDL-C 120以上		クレアチニン 1.3以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	合計	338	19.3	270	15.5	478	27.4	95	5.4	57	3.3	68	3.9	924	52.9	24	1.4	650	37.2	130	7.4	812	46.5	4	0.2
	平成26年度	126	17.8	103	14.6	183	25.9	37	5.2	17	2.4	23	3.3	293	41.4	10	1.4	206	29.1	57	8.1	356	50.4	1	0.1
	65-74	212	20.4	167	16.1	295	28.4	58	5.6	40	3.8	45	4.3	631	60.7	14	1.3	444	42.7	73	7.0	456	43.8	3	0.3
	合計	308	19.6	255	16.2	418	26.6	83	5.3	49	3.1	66	4.2	674	42.8	28	1.8	566	36.0	113	7.2	718	45.6	4	0.3
	平成28年度	92	18.1	72	14.1	114	22.4	32	6.3	11	2.2	13	2.6	153	30.1	4	0.8	127	25.0	45	8.8	243	47.7	1	0.2
	65-74	216	20.3	183	17.2	304	28.5	51	4.8	38	3.6	53	5.0	521	48.9	24	2.3	439	41.2	68	6.4	475	44.6	3	0.3

資料：KDB システム 2次加工 平成25.28年度

性別・年代別検査項目別メタボリックシンドローム及び予備軍の比較(特定健診)

【図表 23】

性別	健診受診者 人数	腹囲のみ		予備群				該当者				3項目全て											
		人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質									
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合						
男性	合計	1,392	45.7	64	4.6%	206	14.8%	10	0.7%	112	8.0%	84	6.0%	399	28.7%	38	2.7%	39	2.8%	197	14.2%	125	9.0%
	平成25年度	459	34.3	36	7.8%	90	19.6%	6	1.3%	34	7.4%	50	10.9%	101	22.0%	9	2.0%	11	2.4%	48	10.5%	33	7.2%
	65-74	933	54.7	28	3.0%	116	12.4%	4	0.4%	78	8.4%	34	3.6%	298	31.9%	29	3.1%	28	3.0%	149	16.0%	92	9.9%
	合計	1,237	44.4	67	5.4%	190	15.4%	4	0.3%	107	8.6%	79	6.4%	349	28.2%	33	2.7%	25	2.0%	204	16.5%	87	7.0%
	平成28年度	300	30.1	25	8.3%	42	14.0%	2	0.7%	16	5.3%	24	8.0%	67	22.3%	5	1.7%	5	1.7%	44	14.7%	13	4.3%
	65-74	937	52.4	42	4.5%	148	15.8%	2	0.2%	91	9.7%	55	5.9%	282	30.1%	28	3.0%	20	2.1%	160	17.1%	74	7.9%

性別	健診受診者 人数	腹囲のみ		予備群				該当者				3項目全て											
		人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質									
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合						
女性	合計	1,747	52.4	30	1.7%	85	4.9%	5	0.3%	50	2.9%	30	1.7%	155	8.9%	11	0.6%	7	0.4%	90	5.2%	47	2.7%
	平成25年度	707	47.0	19	2.7%	34	4.8%	4	0.6%	17	2.4%	13	1.8%	50	7.1%	3	0.4%	2	0.3%	34	4.8%	11	1.6%
	65-74	1,040	56.9	11	1.1%	51	4.9%	1	0.1%	33	3.2%	17	1.6%	105	10.1%	8	0.8%	5	0.5%	56	5.4%	36	3.5%
	合計	1,574	50.7	28	1.8%	77	4.9%	1	0.1%	51	3.2%	25	1.6%	150	9.5%	8	0.5%	5	0.3%	106	6.7%	31	2.0%
	平成28年度	509	43.0	17	3.3%	26	5.1%	1	0.2%	15	2.9%	10	2.0%	29	5.7%	2	0.4%	1	0.2%	17	3.3%	9	1.8%
	65-74	1,065	55.4	11	1.0%	51	4.8%	0	0.0%	36	3.4%	15	1.4%	121	11.4%	6	0.6%	4	0.4%	89	8.4%	22	2.1%

資料：KDB システム 2次加工 平成25.28年度

②健診結果と生活背景（図表 24）

脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症を減少させるためには、基礎疾患となる高血圧・脂質異常症・高血糖の改善が必要です。そこで、生活背景からみると、本市は自然条件から果物や米の栽培に適しているため、果物や米は摂取量が多い傾向にあります。また近隣市町に飲食店が多いことから外食の利用率が高く、男性は中華を選ぶ人が多くいます。主食をみても、ごはんに次いでラーメンの割合が多くなっており、女性では食パン・うどん、嗜好品には菓子パン・チョコレートが多くなっています。これらの糖質は、個々の体にあった適正な量を摂取することで高血糖や中性脂肪の増加・肥満を防ぐことができると考えられます。

たんぱく質のとり方をみると、乳・乳製品、卵、鮭、ウインナー、とりもも肉、木綿豆腐が食べられています。たんぱく質は、からだを構成する大切な成分ですが、多量に摂取することで臓器に負担をかけ、不足することで虚弱（フレイルティ）となる危険性があります。また、これらの食品に含まれる脂肪酸は、血管内皮細胞の材料となり血管の弾力を維持し収縮しやすくするため血圧を安定させます。本市では淡色野菜（キャベツ、レタス、だいこん、ねぎ等）の摂取が多いのですが、血管内皮細胞が傷ついた時に修復させることができるビタミンやミネラルを多く含む緑黄色野菜もあわせて摂ることが重要です。野菜の摂取量が増加することで、食物繊維量も増加するため高血糖や脂質異常の改善にも有効です。

味付けについて、男性は「ラーメンやうどん、そばのスープは全部飲む」「カレーライス、丼物などをよく食べる」が多く、男女ともに「店の惣菜をよく食べる」が多くなっています。ラーメンやうどん、そばのスープ1食分には約3～8g、カレーライスや丼物の1食分には3～5g、店の惣菜には約1～1.5%の食塩量が含まれるため、男性1日8g・女性1日7g（日本人の食事摂取基準2015年版）からすると過剰摂取に繋がりがやすくなります。

その他、生活習慣として週に3回以上夕食後に間食をする、1日30分以上の運動習慣がない者が多く、岐阜県の割合と比べると20歳時の体重から10kg以上増加した者が多くなっています。夜間のエネルギー摂取と運動不足により、内臓脂肪を溜め込み、インスリン抵抗性、高血糖、高血圧や脂質異常の発症リスクが高くなります。これらにより血管内皮機能の障害をひきおこしやすい状態であるといえます。

以上のことから、運動の効果、栄養の過不足によりどのような影響があるのかを理解し、自身の適正な食事量を知り、健康な体の状態を維持することが重要です。

③継続受診者・新規受診者の比較(図表 25)

平成 28 年度特定健診の結果について、特定健診の継続受診者と新規受診者で比較すると、新規受診者は、受診勧奨（治療を必要とする）者の割合が高く、中には糖尿病が悪化した状態で発見されることも少なくありません。生活習慣病は、自覚症状がないまま進行していくため、健診受診率を向上させ、新規受診者を増やすことが重要な対策になります。

継続受診者については個別支援を繰り返し受けることにより、自分の生活習慣病リスクの保有状況及び、放置するとどうなるか、どのリスクを減らすと良いかが分かり、生活習慣の改善方法を自ら選択する力をもつことができるため、受診勧奨者割合の減少がみられます。

生活習慣病の発症・重症化予防対策とは、健診を受ける人を増やすこと、受診勧奨者は生活習慣病リスクの保有者として、優先的に丁寧な個別支援が必要であると考えています。

継続受診者と新規受診者の比較

【図表 25】

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者				全体		継続受診者 過去5年間で1回以上受診がある者		新規受診者 過去5年間受診がない者			
受診者数				2,910 人	100.0%	2,574 人	88.5%	336 人	11.5%		
項目		基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
身体の大きさ	BMI	25以上	689 人	23.7%	589 人	22.9%	100 人	29.8%			
	腹囲	男性95以上 女性90以上	891 人	30.6%	768 人	29.8%	123 人	36.6%			
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪		300以上	891 人	30.6%	787 人	30.6%	104 人	31.0%	
		インスリン 抵抗性	血糖	HbA1c (NGSP値)		6.5以上	161 人	5.5%	140 人	5.4%	21 人
	(再掲) 7.0以上			78 人	2.7%	63 人	2.4%	15 人	4.5%		
	血管を 傷つける	血圧	収縮期		160以上	79 人	2.7%	59 人	2.3%	20 人	6.0%
			拡張期		100以上	18 人	0.6%	11 人	0.4%	7 人	2.1%
計				83 人	2.9%	63 人	2.4%	20 人	6.0%		
その他の動脈硬化危険 因子		LDLコレステロール	160以上	167 人	5.7%	134 人	5.2%	33 人	9.8%		

* HbA1cについては検査実施者数が異なる場合、検査実施者数を分母に割合を算出

* 平成 28 年度特定健診結果から保健指導支援ツールにて作成（法定報告とは異なる）

④特定健診受診率・特定保健指導終了率

定期的に健診を受診し、健康の状態を確認することは、疾病の早期発見や早期治療のためにとっても重要です。国が掲げる特定健診の受診率は60%ですが、本市は47.7%で目標に達していません。(図表26)平成28年度健診受診や治療の状況を見ると「特定健診未受診+治療なし」が健診対象者のうち17.8%を占め、この人たちは自分の体の状態がわからないため重症化している可能性もあり、健診未受診者対策の優先順位の高い対象者です。健診を受けた結果、生活習慣を改善し発症予防できる特定保健指導終了率では、国の掲げる目標60%以上を達成しています。本市ではメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少や高血糖、高血圧、脂質代謝異常の減少を目的にさらに高い終了率を目指します。(図表27)

特定健診受診率・特定保健指導終了率 法定報告

【図表26】

項目	特定健診				特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率
平成25年度	6,353	3,130	49.3%	27位	335	280	83.6%
平成28年度	5,887	2,810	47.7%	41位	281	254	90.4%

資料：法定報告

特定健診対象者の健診受診・医療受診割合

【図表27】

年度	特定健診対象者	特定健診受診者			特定健診未受診者		
		特定健診受診者	特定健診受診 + 治療中	特定健診受診 + 治療なし	特定健診未受診者	特定健診未受診 + 治療中	特定健診未受診 + 治療なし
平成25年度	6,353人	3,130人 (49.3%)	2,430人 (38.3%)	700人 (11.0%)	3,223人 (50.7%)	2,070人 (32.6%)	1,153人 (18.1%)
平成28年度	5,887人	2,810人 (47.7%)	1,429人 (24.2%)	1,381人 (23.5%)	3,077人 (52.3%)	2,030人 (34.5%)	1,047人 (17.8%)

資料：KDBシステム 2次加工

⑤特定健診未受診者の状況

平成25年度と平成28年度を比べると、健診受診者の生活習慣病治療費は、1,484円減少していますが、健診未受診者の生活習慣病治療費は、3,354円増加しています。(図表28)

生活習慣病治療費を特定健診の受診の有無でみると、平成28年度では13,294円の差がありました。(図表29)

健診受診は、疾病の早期発見・早期治療に繋がり1人1人の生活習慣病治療費を抑えることができるため、費用対効果が高いと考えられます。

【図表 28】

特定健診受診の有無別 1 人あたり生活習慣病治療費の比較

		0	10,000	20,000	30,000	平成25年度と 平成28年度の差額
健診受診者の生活習慣病治療費	平成25年度	13,600円				▲1,484円
	平成28年度	12,116円				
健診未受診者の生活習慣病治療費	平成25年度	22,056円				3,354円
	平成28年度	25,410円				

資料：KDBシステム 平成 25・28 年度累計「厚生労働省様式」

【図表 29】

特定健診受診の有無別 1 人あたり生活習慣病治療費の比較

★N0.3⑥

	0	10,000	20,000	30,000	(円)
健診受診者の生活習慣病治療費			12,116円	差額 13,294 円	
健診未受診者の生活習慣病治療費					25,410円

資料：KDBシステム 平成 28 年度累計「厚生労働省様式」

(4) その他の取り組み (図表 30)

①生活習慣病発症リスクの高い者を対象に発症・重症化予防をします。

ア 特定健診等の健診結果については、原則、個別面談により返却しています。健診結果を事前に読み取り、受診者と健康課題を共有し、その人に合った生活習慣の改善に取り組めるよう、保健師・看護師・管理栄養士等、専門職が各々の能力を活用して支援しています。

イ 生活習慣病予防二次健診では、頸部超音波検査、尿中微量アルブミン尿検査、75g糖負荷試験を行い、動脈硬化の詳細な健康診査を実施し、保健指導を効果的に行います。

ウ 各種がん検診では、検診の問診時や待ち時間等を利用して、健康教育・健診受診勧奨・保健指導を行い、生活習慣病予防の学習の機会としています。健診未受診であっても、がん検診等の他の保健事業を利用している場合もあるため、胃がん検診では受診者全員に血圧測定を行い、測定の結果、高血圧Ⅱ度(160/100mmHg)以上の者には、医療受診勧奨を行っています。

生活習慣病の発症予防・重症化予防や健康意識の向上のために、様々な保健事業を利用して、総合的な取り組みを今後も継続していくことが必要です。

②若い年代より生活習慣病予防を徹底した健診、保健指導体制を整備します。

ア 青年健診では、19歳から39歳までの青年期から健康診断を受け、自身の健康課題に気づき将来の生活習慣病予防を図ります。

イ 節目健診では20歳・25歳・30歳・35歳の年齢に75g糖負荷試験を実施し、糖尿病の早期発見・発症予防の取り組みを行います。

ウ 母子保健事業では、母子健康手帳交付時にすべての妊婦と面接をして保健指導を実施しています。妊婦健診の結果を把握し、結果から高血圧・高血糖等要支援者を抽出し、保健指導や必要時に医療連携を行う等、妊娠期より継続的な妊婦支援を行っています。また、妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群の人はその後、生活習慣病を発症しやすいと言われているため、妊娠中に妊婦健診で尿検査・血糖値・血圧の異常のあった人に乳幼児健診・教室等で尿検査・血圧測定を行うなど、母親の生活習慣病予防に向けた取り組みをしています。

生活習慣病は、食生活や生活リズム、身体活動などの生活習慣や遺伝的な要因が関与しているため、妊娠期から成人期へ向けて切れ目ない生活習慣改善の支援を今後も継続していくことが必要です。(参考資料10)

【図表 30】

本巣市 生活習慣病の発症予防・重症化予防のための取り組み(成人保健事業)

年齢	19歳 19歳～39歳	40歳 40歳～64歳	65歳 65歳～74歳	75歳 75歳以上
	データ・医療費分析、地域の実態や特性の周知、健(検)診の受診勧奨			
	健康相談・健康教育・訪問事業			
	特定保健指導・重症化予防対象者への継続支援			
健 (検) 診	青年健診(本巣市) 受診者全員へ健診結果説明 受診勧奨 医療機関との連携	特定健診(医療保険者) 人間ドック健診(助成事業) 受診者全員へ健診結果説明 受診勧奨 医療機関との連携	ぎふ すこやか健診 (後期高齢者広域連合) 受診者全員へ健診結果説明 受診勧奨 医療機関との連携	
	節目健診 (20・25・30・35・40・45・50・55・60・65歳) 肝炎ウイルス検診・骨粗しょう症検診・歯周病検診 (75g糖負荷試験・尿中微量アルブミン・腹部超音波等 の糖尿病予防強化検査) 集団健康教育 受診者全員へ健診結果説明、受診勧奨、医療機関との連携			
	生活習慣病二次健診 (75g糖負荷検査・頸動脈エコー・高感度CRP・腹部超音波等の重症化予防強化検査) 集団健康教育 受診者全員へ健診結果説明、受診勧奨、医療機関との連携			
	肝炎ウイルス検診			
	子宮頸がん検診 20歳以上 女性			
	乳がん検診 40歳以上 女性 (2年に1回) 集団健康教育			
	胃がん検診 40歳以上 受診者全員へ血圧測定、血圧に関する健康教育			
大腸がん検診 40歳以上				
肺がん検診 40歳以上(H27年度より) 禁煙指導				
本巣市健康増進計画(第二次) 平成25年3月・本巣市第3期特定健康診査等実施計画 平成30年～・第2期データヘルス計画 平成30年～				

科学的根拠に基づく健康教育

2) 考察と健康課題

医療費分析では、虚血性心疾患と脳血管疾患による入院医療費が高く、介護保険の要介護認定となる原因疾患も、虚血性心疾患と脳血管疾患であり、これらの疾患が医療費、介護費を押し上げる要因となっています。本市は、車を利用すると30分以内で高度先進医療が受けられる、医療を受けやすい環境であることから、1件あたり入院医療費は県内でも高額です。

しかし、第1期計画において、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全に共通する血管内皮機能を守る視点で重症化予防を進めてきた結果、虚血性心疾患が総医療費に占める割合が平成25年度3.38%から平成28年度2.89%へと減少しました。平成28年度慢性腎不全では、岐阜県と国が5%代であるのに対し本市は3.57%へ減少しており、1人あたり医療費の伸びを抑制しています。

健診結果の分析では、受診者の3人に1人が収縮期血圧・HbA1c・LDLコレステロールに有所見がみられます。男性は、腹囲・BMI・中性脂肪が加わり内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合が多いです。生活習慣問診をみると、20歳の体重から10kg以上増加した者、1日30分以上の運動習慣がない者、週に3回以上夕食後に間食をする者の割合が、岐阜県より多くみられます。本市は、近隣に喫茶店を含む外食産業、大型スーパー、コンビニが点在し、利用率も高く、また、果物や米の栽培に適した土地柄であり、四季折々の果物等の農産物、食習慣を楽しむことができる地域です。【運動不足や豊かな食習慣】と【有所見の割合が高い検査項目】【医療費分析の結果】が結びついています。

血管は本来、生活習慣病がない場合、動脈硬化や血栓を防ぐ仕組みが備わっています。運動不足に加えて外食、嗜好品、果物等の摂取量が適正量を超えると、血液中に脂肪や糖があふれ、血液の流れが悪くなり固まり易くなります。こうした状態が続くと次第に血管は障害され、動脈硬化を起こします。生活習慣病を発症すると、血管の働きが低下するため血管の内側に脂肪の塊ができ、高血圧等で剥がれると血栓ができ、小さな血管をつまらせ、虚血性心疾患、脳血管疾患等を発症します。

なお、緑黄色野菜には血管を修復させる作用がありますが、本市は淡色野菜を摂る人は多いのに対し、緑黄色野菜を摂る人は少ない傾向です。このような本市の食習慣・運動習慣は、血管の病気を引き起こし易い地域であると考えられます。

虚血性心疾患、脳血管疾患、透析に至る糖尿病性腎症の基礎疾患には高血圧・糖尿病・脂質異常がみられるため、健診受診者を増やし、健診結果から生活習慣病の早期発見・重症化予防に向けた医療連携と生活習慣改善への保健・栄養指導を行います。また、本市の保健事業で取り組むべき健康課題は次の5つとし、さらに具体的には(図表37)を参考に事業展開を行っていくことで、医療・介護に要する市民負担の増大、QOL(生活の質)の低下を防いでいきます。

- ①特定健診受診率が47.7%であり、国の掲げる目標である60%を達成していません。
生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、自分の健康状態を知る機会がないまま発症・重症化の恐れがある人が未受診者に多く含まれることが懸念されます。
- ②生活習慣病の疑いのある未治療者がいます。(ハイリスク・アプローチ)
治療なしで生活習慣病の重症化リスクをもった人が多くいます。内臓脂肪の蓄積を基礎に検査項目の重なりをもつ人が3人に1人みられ、受診勧奨と同時に生活習慣の改善への支援も必要です。
- ③生活習慣病のコントロール不良者がいます。(ハイリスク・アプローチ)
治療中で高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病のコントロール不良者が約2割います。重症化予防のために必要に応じて医療機関連携を行い、コントロール目標に向けて生活習慣の改善への支援が必要です。
- ④特定保健指導終了率は90.4%であり、国の掲げる目標である60%以上を達成しています。
メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率は23.4%であり、国の掲げる目標である25%にわずかに及びませんでした。
特定保健指導終了率90%以上を維持すると同時に、メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率を上げるには、保健指導を行う人員の確保及び保健指導技術のさらなる向上が必要です。
- ⑤40歳未満及び特定保健指導、重症化予防対象外から、無自覚のまま長い年月を経て生活習慣病発症に至る人がいます。
これまでどおり、青年健診(19~39歳)節目健診(20~65歳5歳刻みの節目年齢)特定健診(40~74歳)ぎふ・すこやか健診(75歳以上)受診者の健診結果も、一人ひとりの生活習慣と検査結果を結び付けて面談で保健・栄養指導を行うことで、健康の保持増進を図る必要があります。
生活習慣病の起源は妊娠期における子宮内胎児発育が鍵になると言われています。本市は、妊娠期、乳幼児期、青年期、成人期と生活習慣病予防の切れ目ない支援を今後も行う必要があると考えています。(ポピュレーション・アプローチ)