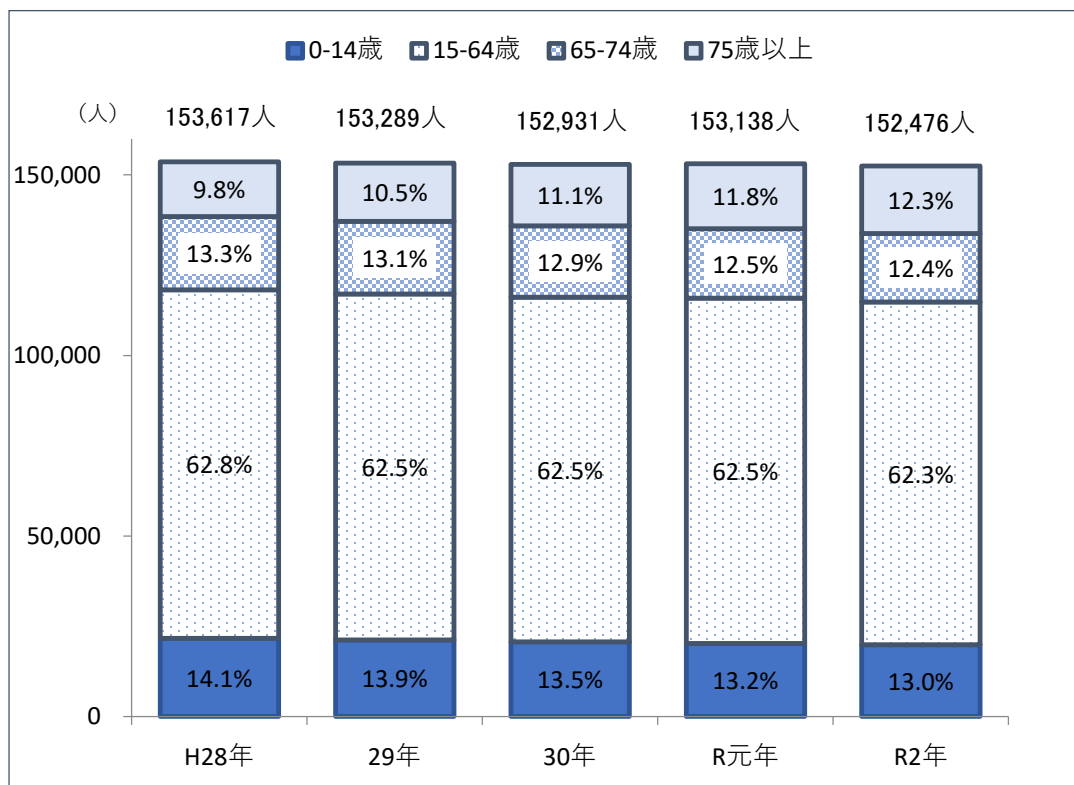


健康情報データからみる小牧市の健康課題について

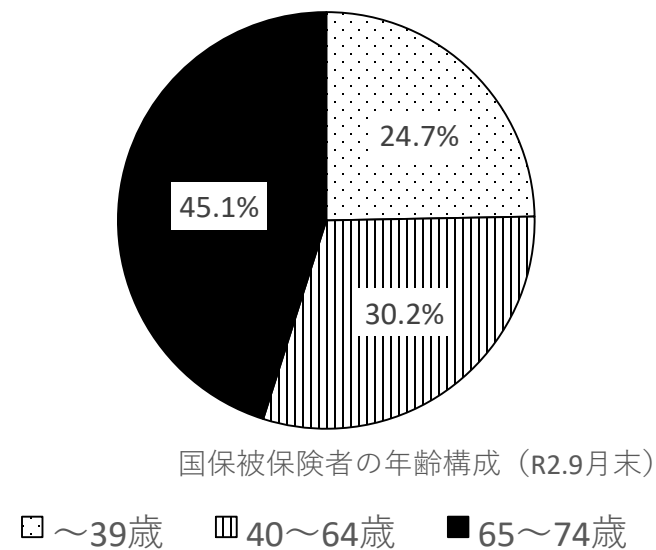
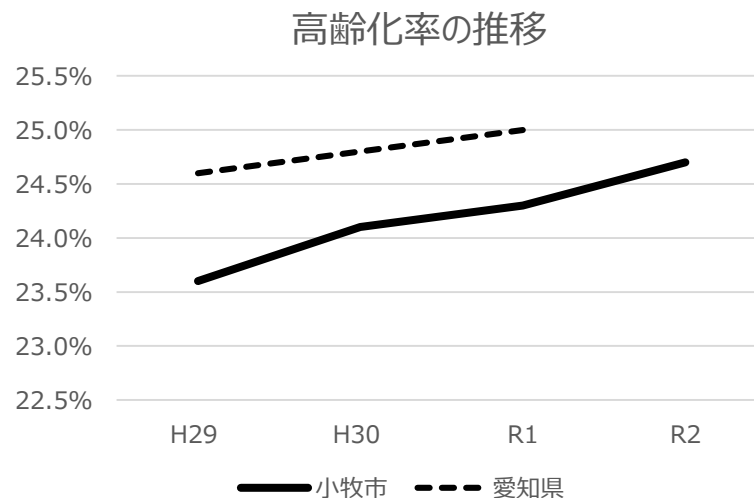
本市の基本情報

人口： 152,476人
 高齢化率： 24.7%
 国保被保険者数： 29,251人
 後期高齢者医療被保険者数： 19,153人

(人口、高齢化率はR2年10月1日現在)
 (国保、後期高齢者医療被保険者数は保険医療課調べ・R2年9月末現在)

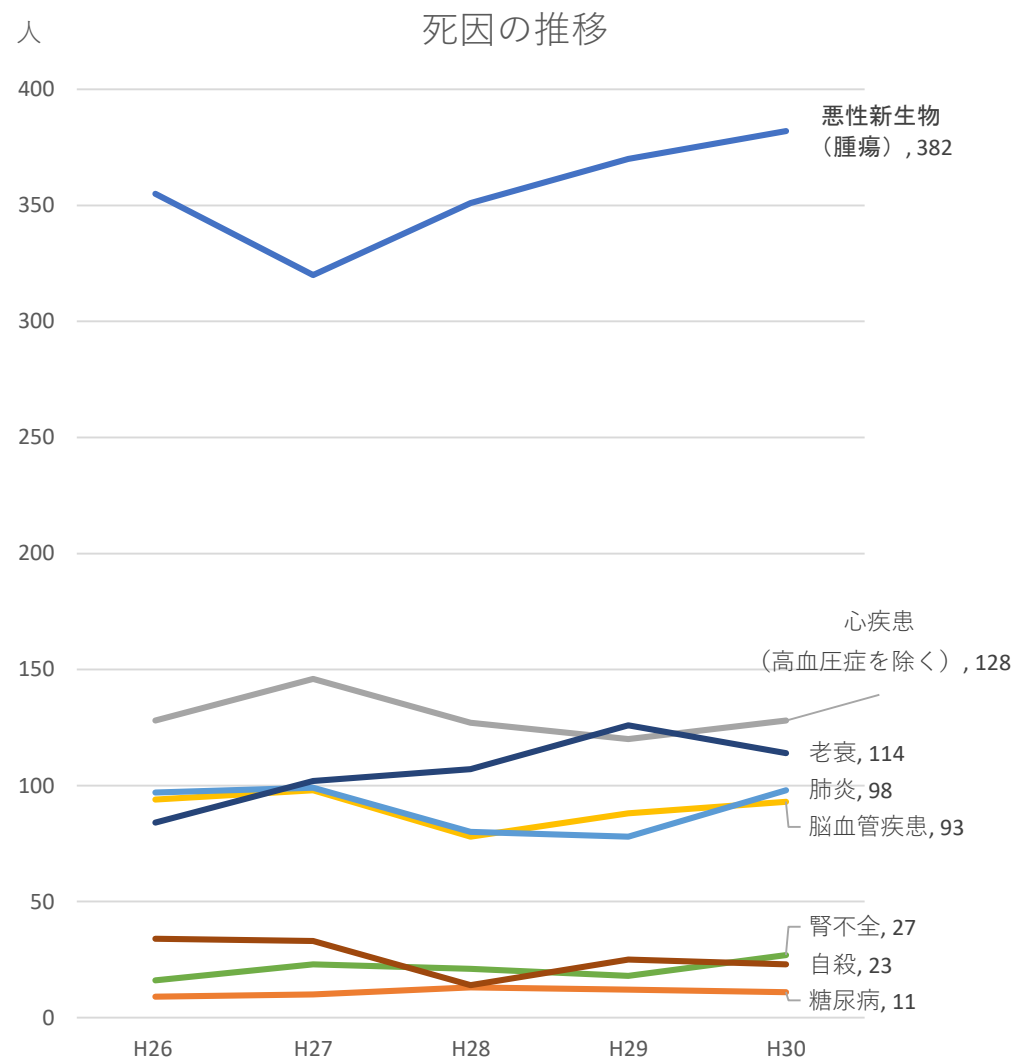


小牧市の人口構成の推移 (各年10月1日現在) ※年齢別人口統計表より



本市の健康課題（死因）

- 小牧市の死因別死亡数は、H30年の統計をみると1位「悪性新生物（腫瘍）」、2位「心疾患（高血圧症を除く）」、3位「老衰」となっている。
- 「悪性新生物（腫瘍）」による死亡数が年々増加している。
- 過去5年でみると「心疾患（高血圧症を除く）」は、増減しつつ、横ばい傾向にあり、「老衰」は増加傾向にある。



「愛知県衛生年報（平成29年）※平成31年3月発行」より

本市の健康課題（死因）

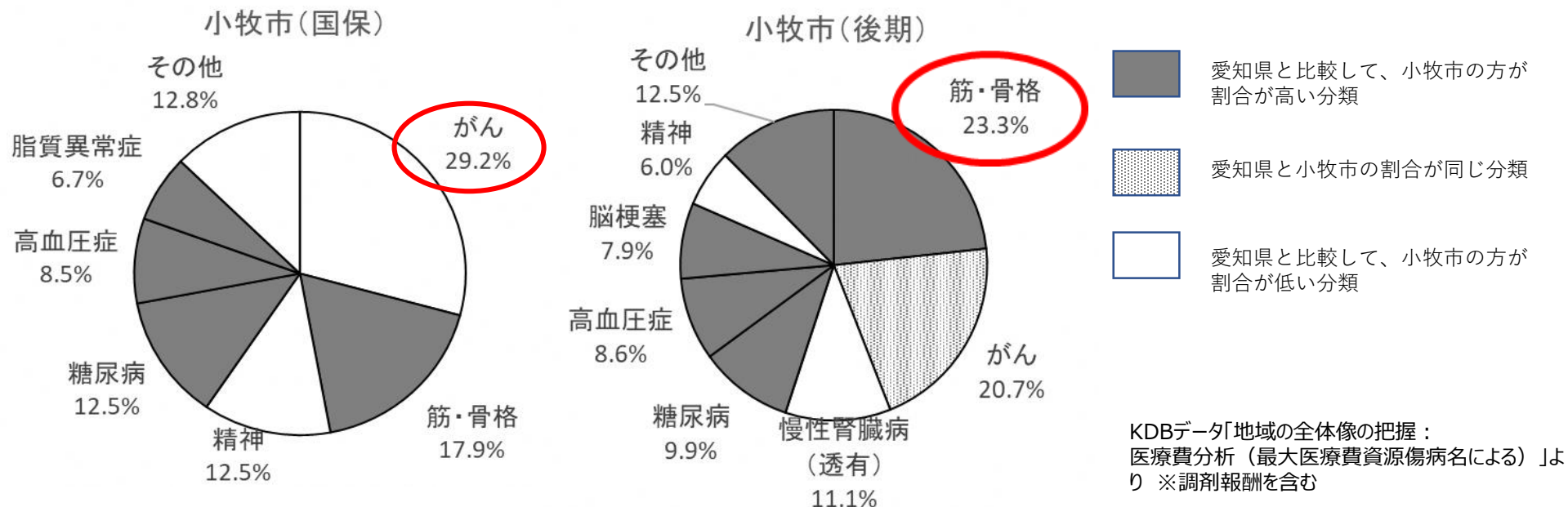
主要な6つの死因でみる割合

参考資料 1、2：KDBデータ [地域の全体像の把握]より（R1年度累計）

| | がん | 心臓病 | 脳疾患 | 糖尿病 | 腎不全 | 自殺 |
|-----|------|------|------|-----|-----|-----|
| 小牧市 | 58.6 | 19.0 | 13.9 | 1.9 | 2.5 | 4.0 |
| 愛知県 | 53.8 | 24.5 | 13.8 | 1.8 | 3.1 | 3.0 |
| 全国 | 49.9 | 27.4 | 14.7 | 1.9 | 3.4 | 2.7 |

- 主要な6つの死因で割合をみると、令和元年度では、「がん」が58.6%で最も高く、愛知県（53.8%）や全国（49.9%）と比較して占める割合が高くなっている。
- 心臓病は19.0%であり、愛知県（24.5%）や全国（27.4%）と比較して占める割合が低くなっている。
- 経年的な傾向でみると、「がん」は増加傾向、「心臓病」「脳疾患」は横ばい、「糖尿病」は全体の割合は低いものの、増加傾向にある。

本市の健康課題（医療費）



- ・ K D B データから医療費総額をみると、国保加入者においては、「がん」が 1 位で、後期高齢者医療では「筋・骨格系」が 1 番多くなっている。 ※参考資料 1, 2
- ・ 国保の医療費では、最も割合が高いのは「がん」だが、「脂質異常症」「高血圧症」「糖尿病」を合わせると27.7%となり、生活習慣病関連が半数以上を占めている。

※65歳以上の透析患者のうち43.8%が糖尿病を保有している。 ※参考資料 3 (R2.3 月時点)

KDBデータ「人口透析レプト分析」より

本市の健康課題（健診結果）

「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」について

- ・愛知県において、県内各医療保険者から得られたデータを集約
- ・居住地ごとに再編成され、市町村と愛知県全体との比較が可能



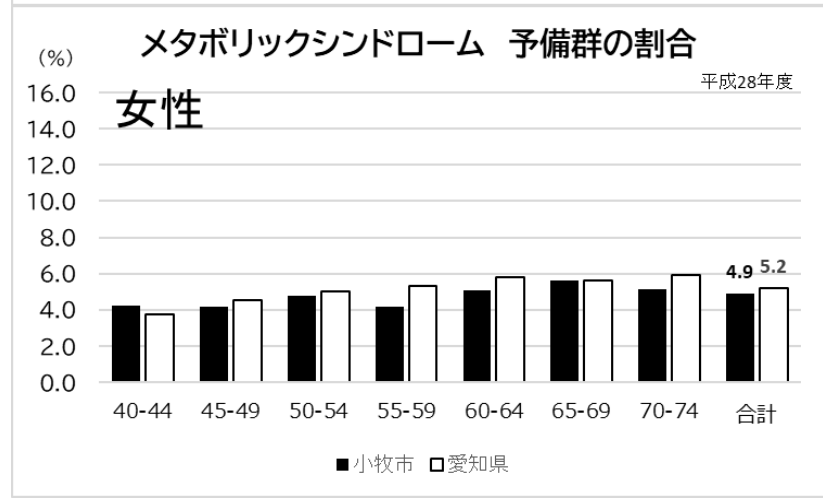
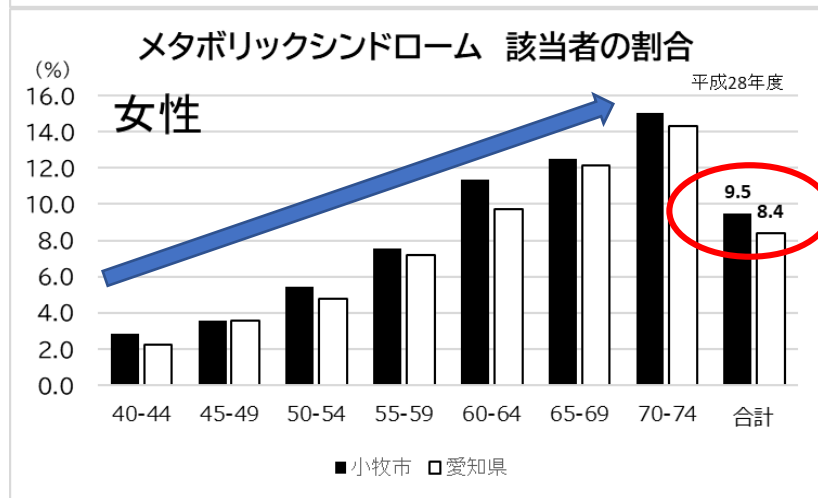
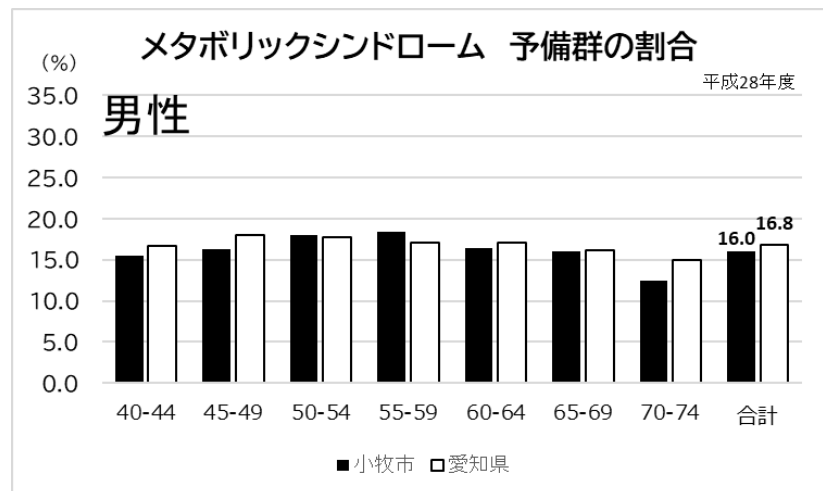
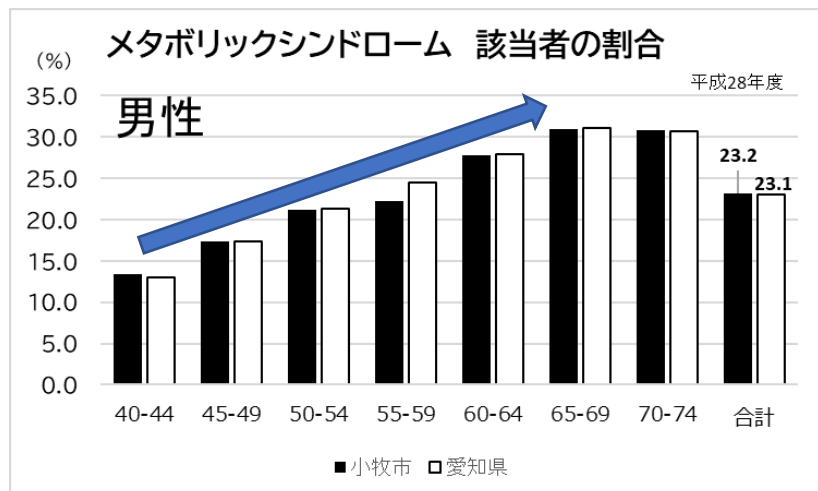
データの取り込み内訳

| | 40～44歳 | 45～49歳 | 50～54歳 | 55～59歳 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 | 合計 | |
|----------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|
| 男性 | 人口 | 6,318 | 5,549 | 4,527 | 3,945 | 4,117 | 5,280 | 4,290 | 34,026 |
| | 市町村国保受診者 | 167 | 172 | 165 | 167 | 490 | 1,678 | 1,522 | 4,361 |
| | 国保組合受診者 | 13 | 7 | 17 | 17 | 14 | 10 | 5 | 83 |
| | 協会けんぽ受診者 | 1,030 | 871 | 718 | 570 | 513 | 332 | 62 | 4,096 |
| | 健保組合受診者 | 679 | 521 | 402 | 277 | 175 | 39 | 7 | 2,100 |
| | 共済組合受診者 | 115 | 129 | 134 | 175 | 20 | 1 | 0 | 574 |
| | (5項目計) | 2,004 | 1,700 | 1,436 | 1,206 | 1,212 | 2,060 | 1,596 | 11,214 |
| | 未受診・未把握 | 4,314 | 3,849 | 3,091 | 2,739 | 2,905 | 3,220 | 2,694 | 22,812 |
| | 女性 | 人口 | 5,961 | 5,159 | 4,324 | 3,877 | 4,398 | 5,746 | 4,578 |
| 市町村国保受診者 | | 180 | 156 | 174 | 297 | 936 | 2,383 | 1,698 | 5,824 |
| 国保組合受診者 | | 18 | 28 | 29 | 21 | 17 | 4 | 8 | 125 |
| 協会けんぽ受診者 | | 544 | 532 | 473 | 436 | 370 | 198 | 76 | 2,629 |
| 健保組合受診者 | | 320 | 221 | 148 | 85 | 44 | 18 | 7 | 843 |
| 共済組合受診者 | | 173 | 137 | 155 | 141 | 14 | 5 | 4 | 629 |
| (5項目計) | | 1,235 | 1,074 | 979 | 980 | 1,381 | 2,608 | 1,793 | 10,050 |
| 未受診・未把握 | | 4,726 | 4,085 | 3,345 | 2,897 | 3,017 | 3,138 | 2,785 | 23,993 |

※データの集計対象者は、協力の得られた医療保険者が行った平成28年度特定健診・特定保健指導受診者。

本市の健康課題（健診結果）

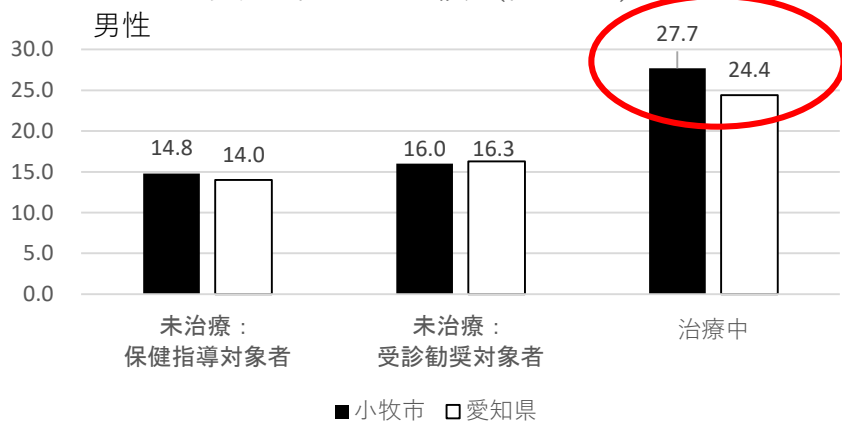
- ・メタボリックシンドロームの該当者は年齢が高くなるほど増え、予備群では割合の年齢差は少ない。愛知県と比較すると、予備群では男女とも割合は低い、**女性の該当者の割合が高い。**



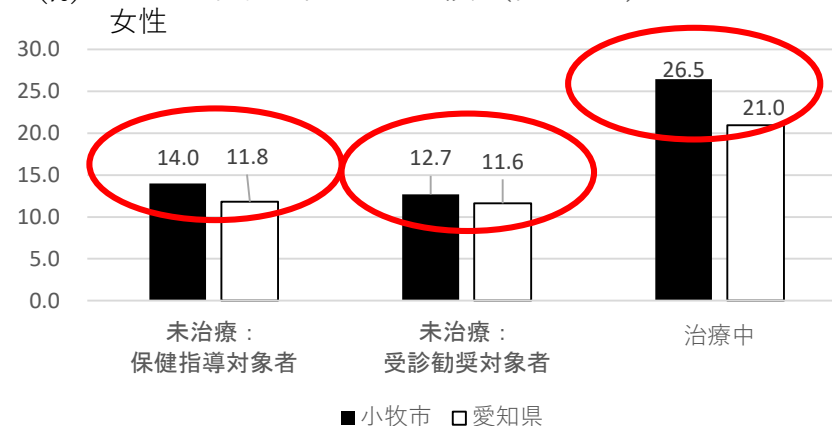
本市の健康課題（健診結果）

- ・血圧は、高血圧判定された者が特に治療者において、愛知県より割合が高い。
- ・特に**女性**においては、**未治療者、治療中**ともに愛知県より割合が高い。
- ・治療中の者は、**男性、女性**ともにおおむね**50歳**から増加し始める。

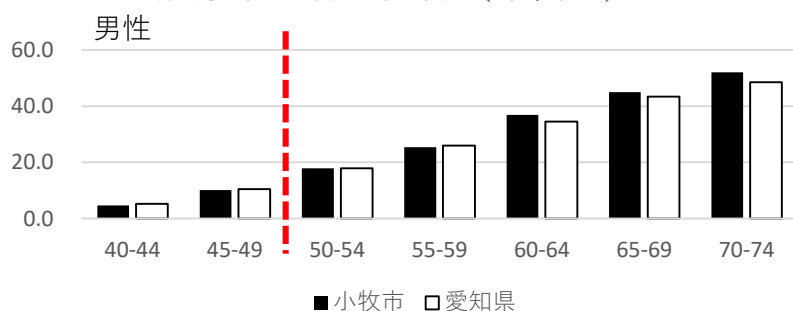
(%) 愛知県との比較（高血圧）



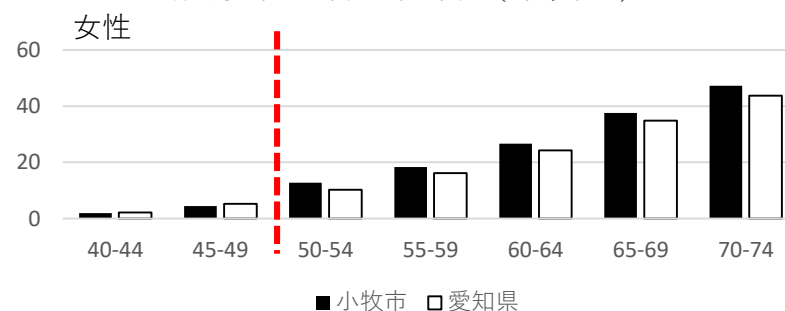
(%) 愛知県との比較（高血圧）



(%) 治療中の者の割合（年代別）

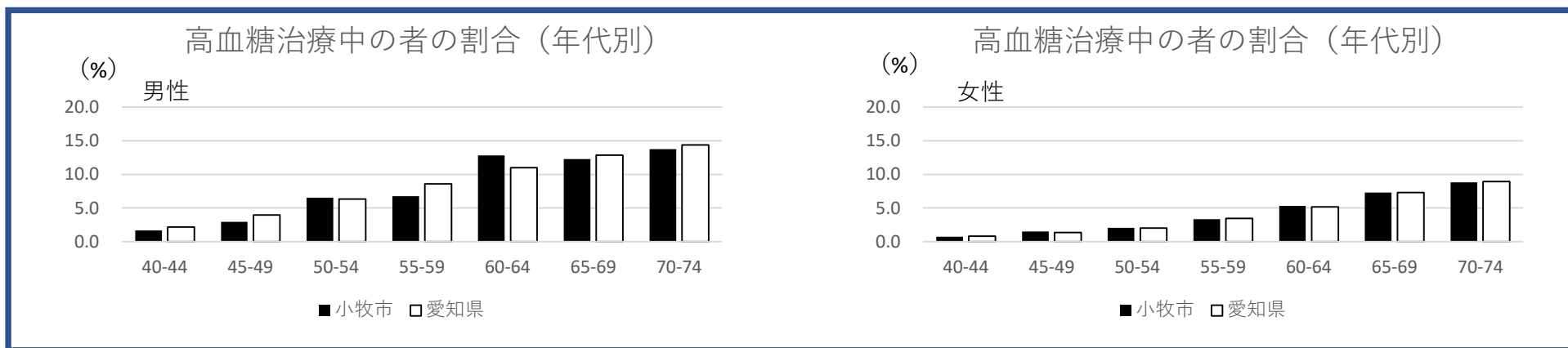
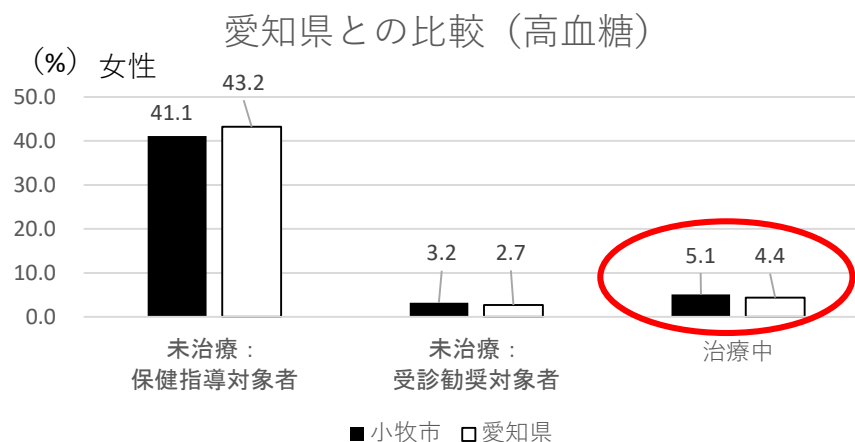
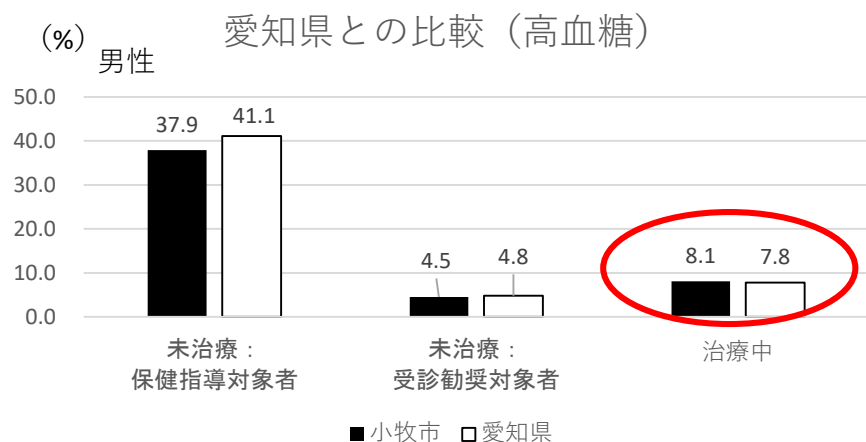


(%) 治療中の者の割合（年代別）



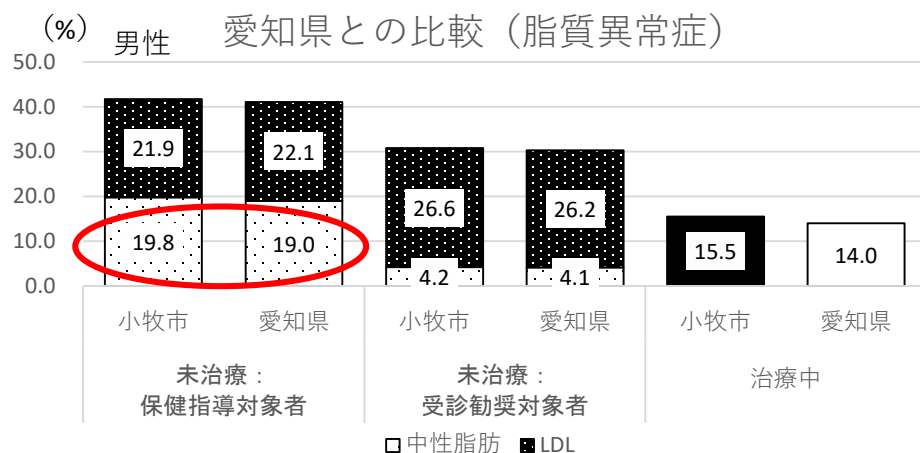
本市の健康課題（健診結果）

- ・高血糖の未治療者のうち保健指導対象者は、愛知県と比較すると少ないが、治療中の者の割合は愛知県よりわずかに高い。
- ・治療中の男女差をみると、**男性の方が治療者の割合が高い。**

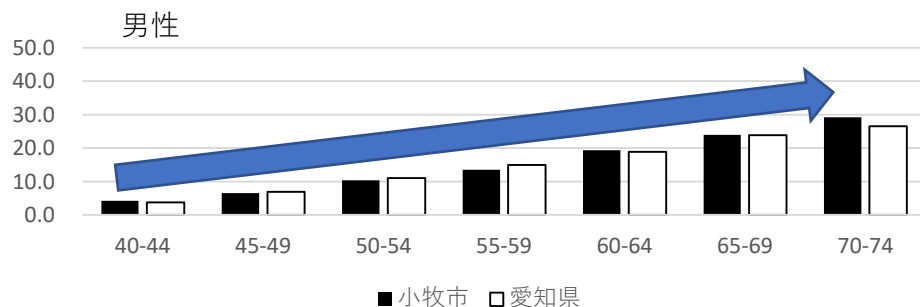


本市の健康課題（健診結果）

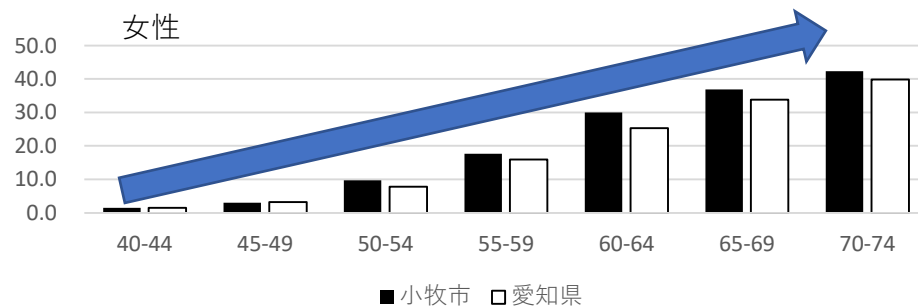
・脂質異常症では、中性脂肪よりもLDLコレステロールで出現する割合が多く、中性脂肪では、受診勧奨対象者よりも保健指導対象者となる割合が高い。また、愛知県と比較して治療者が多い。女性の治療者は、50代後半から急激に増える。



(%) 治療中の者の年代別割合（脂質異常症）

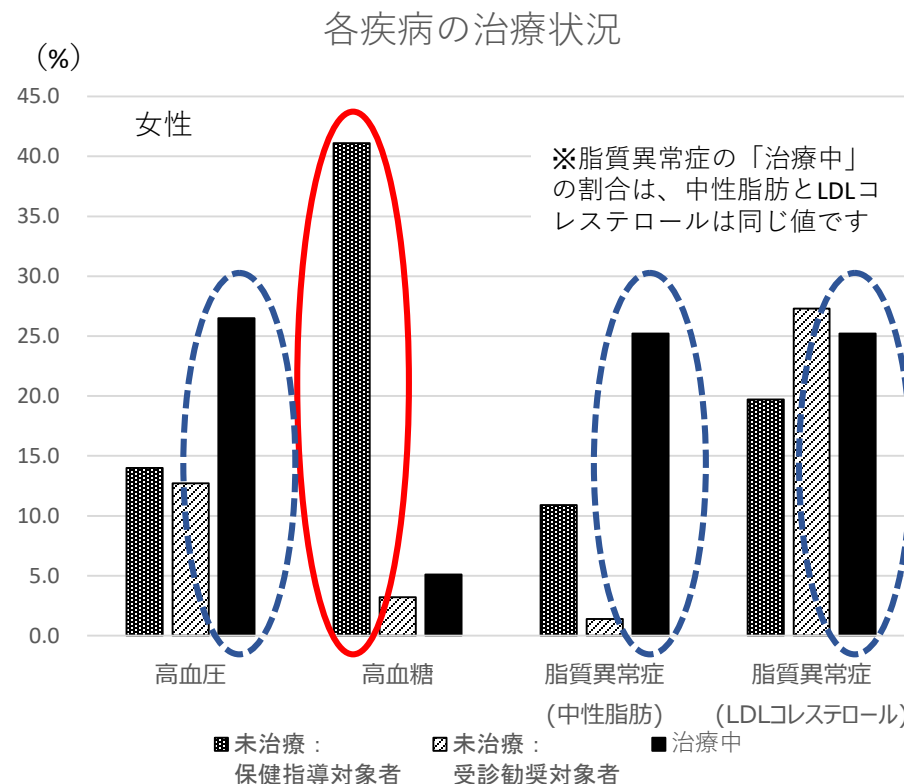
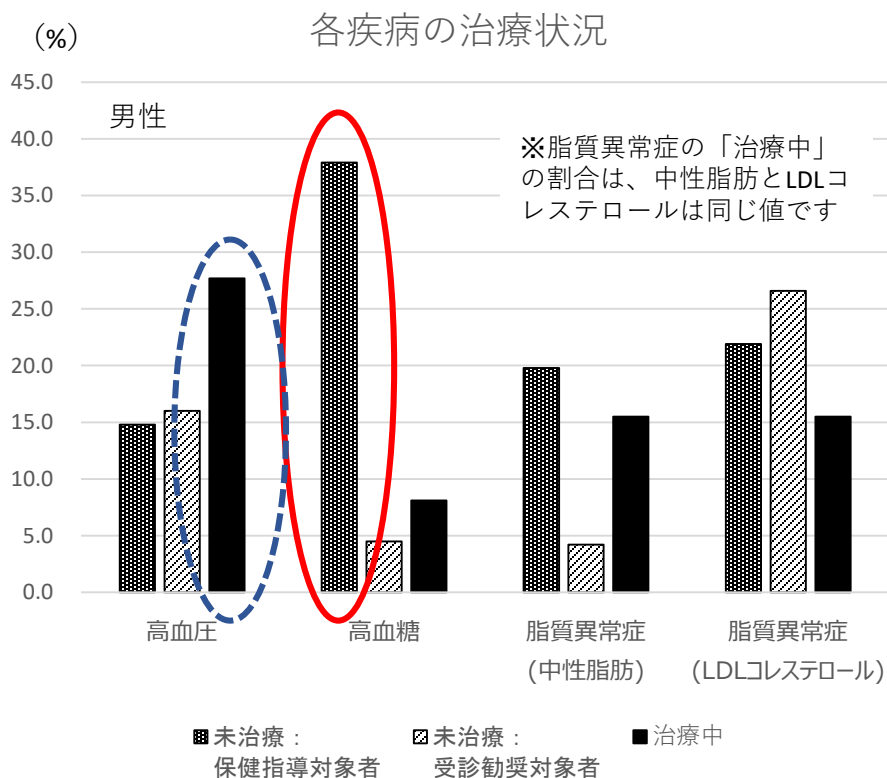


(%) 治療中の者の年代別割合（脂質異常症）



本市の健康課題（健診結果）

- ・血圧、高血糖、脂質異常の中で、未治療者のうち、保健指導対象者が最も多いのは男女ともに、「高血糖」であり、4割前後と受診者の2.5人に1人は高血糖がみられる。
- 治療中の者が多いのは、男性では「高血圧」であり、女性では「高血圧」と「脂質異常症」である。



本市の健康課題（要介護（支援）の有病状況）

KDBデータ [地域の全体像の把握]より（R1年度累計）

| 要介護認定なし者医療費 | | 要介護認定者医療費 | |
|-------------|-------|-----------|-------|
| 医科 | 歯科 | 医科 | 歯科 |
| 3,493 | 1,226 | 7,947 | 1,414 |

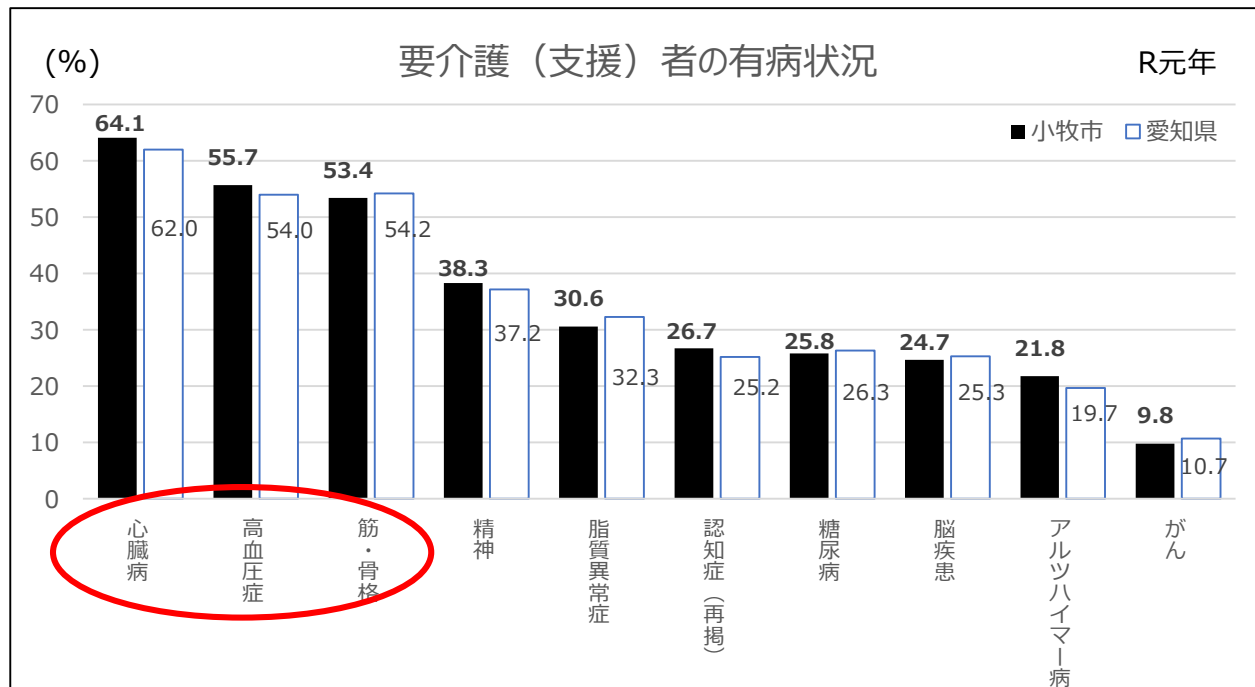
医療費が **2倍**

・要介護（支援）者の有病状況を見ると、2人に1人は、「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格」のいずれかの疾患を1つ以上有している。

・愛知県との比較では、「心臓病」「高血圧症」「精神」「認知症（再掲）」「アルツハイマー」において、高くなっている。

・小牧市における介護申請状況を見ると、75歳以降で申請者が増加し始める。70～74歳の間に介護が必要となる要因を減らしておくことが必要。

・要介護認定者にかかる医療費は非認定者の約2倍となっている。



KDBデータ [地域の全体像の把握]より（R1年度累計）

要支援・要介護に至る前に、循環器系及び筋骨格系の疾患を予防する対策を講じることが必要。

課題のまとめ

課題①死因（がん）

- ・本市の死因の1位であり、その死亡数も年々増加している。

課題②疾病（高血圧症）

- ・本市においても**治療者において**高血圧判定された者の割合が愛知県より高い。
- ・**女性において**高血圧判定される者の割合が愛知県より割合が高い。

課題③疾病（糖尿病）

- ・健診結果をみると、後期高齢者において、高血糖を示す者の割合が増加する。退職し、後期高齢者医療に変わる者が増えることで、増加すると考えられる。
- ・これまで、保険者ごと、担当課ごとで予防事業組みを進めてきたが、一体的実施のためにも初期から重症化予防まで一貫した体制づくりが必要となる。

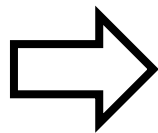
課題④フレイル対策

- ・医療費から見ると、74歳までは疾病の予防、重症化予防に焦点を当てる必要があり、後期高齢者においては、継続した疾病の重症化予防と運動器の機能低下に焦点を当てた取り組みを実施する必要がある。

必要な対策

対策①死因（がん）

- ・がん検診の受診率は、市のがん検診を受けた者で把握している。
- ・協会けんぽとの連携により、経営者への働きかけを通じて従業員の健診・検診受診促進のための働きかけをしていく。

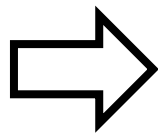


- ・ナッジ理論を活用したがん検診受診勧奨方法の検討
- ・令和3年度より、協会けんぽと連携し、健康経営に向けて取り組んでいただく企業の増加を図るために、「健康宣言Wチャレンジ」を実施予定。（事業所が健康宣言を行うために必要な健康づくりメニューに、市のがん検診や健康づくり出前講座、ウォーキングアプリJalkoの活用などを取り入れた。） ※参考資料4

必要な対策

対策②疾病（高血圧症）

・高血圧症については、罹患している者が多く、脳血管疾患、心疾患などの様々な循環器疾患の要因となるものの、自覚症状がほとんどなく、未治療であったり、血圧のコントロールができていない者も多くいる。

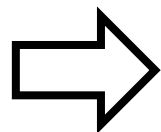


- ・対象者が多いことから、ポピュレーションとしてのアプローチを充実させる。
- ・健診を受診することにより、自身の健康状態を知り、定期的な血圧測定、血圧コントロールができるよう、周知啓発を行うことが必要。それとともに、改善のための食事、運動、休養の取り方についての情報を手に取りやすい形で発信していくことが必要とされる。
- ・職域における健康づくり出前講座、健診受診者へのチラシなどを通じたアプローチなど、関係各課と連携した取組みを検討する必要がある。

必要な対策

対策③疾病（糖尿病）

- ・糖尿病については、ひとたび発症すると血糖値のコントロールが必要不可欠になる病気であり、早期発見、早期治療が重要となる。
- ・健診結果をみると、後期高齢者において、高血糖を示す者の割合が増加する。加齢による身体機能の低下や退職などのライフイベントにより生活習慣が変わることなどが要因として考えられる。



- ・現在は国保加入者にのみ、国保担当が事業を実施（外部委託）しているが、国保加入者だけではなく、職域も対象に含めた対策が必要となる。
また、糖尿病は進行性の疾病であることから、それぞれのステージに応じた個別支援が必要となる。
- ・初期から重症化予防まで一貫した体制づくりが必要となる。

これまで国保担当が外部委託により手掛けてきた事業のうち、外部委託が望ましいもの、保健センターなどが直接実施することが効果的なものを整理し、必要な事業を構築する。

（資料2「小牧市 国民健康保険 保健事業」）

必要な対策

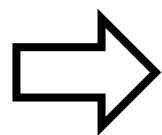
対策④フレイル対策

- ・国民生活基礎調査において、介護が必要となった主な原因を現在の要介護度別で見ると、要支援者では「関節疾患」が18.9%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」が16.1%となっている。要介護者では、「認知症」が24.3%で最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」が19.2%となっている。

(単位：%) 現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位） 2019(令和元年)

| 現在の介護度 | 第1位 | | 第2位 | | 第3位 | |
|--------|------|------|------------|------|-------|------|
| 要支援者 | 関節疾患 | 18.9 | 高齢による衰弱 | 16.1 | 骨折・転倒 | 14.2 |
| 要介護者 | 認知症 | 24.3 | 脳血管疾患（脳卒中） | 19.2 | 骨折・転倒 | 12.0 |

国民生活基礎調査より（令和元年）



- ・庁内プロジェクトチームにおいてフレイル対策としての施策を検討。
- ・これまでの、市の介護予防事業を見直し、市民の「気づき」の支援を充実させ、必要な時に必要な事業に参加できるよう体制を構築し、令和3年度から実施予定。
- ・長期的な目標としては、市民自らが事業を企画し参加者を募集するような地域づくりを目指す。

令和3年度からのフレイル対策

健康（頑健）

- ・健康いきいきポイント事業の充実
ポイントをためやすく、より分かりやすいものに変更
ウォーキングアプリalkoでは、庁内各課とコラボしたチャレンジの開催、景品の充実

プレフレイル期

【本人の気づきの支援】

- ・サロン等におけるフレイルの普及啓発、後期高齢者健康診査で使用される質問票を活用したフレイルチェックの実施
- ・住友理工株式会社と連携し、測定機器等を使ったフレイルチェック事業の開催（令和3年度は、東部地区をモデル地区として実施予定）

【実践への支援】

- ・こまき山体操の周知
- ・健康運動指導士もしくは、トレーナーによる介護予防事業の展開

フレイル期

- ・個々にあった運動のプランニング、実践の支援
- ・個別栄養相談、歯科相談の充実

要支援・要介護

- ・介護保険制度の導入