

**第2期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)**

**平成 30 年5月**

**安芸市**

## 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

### もくじ

#### 1. 基本的事項

(1)計画の趣旨	1
(2)計画の位置付け及び計画期間	2
(3)実施体制・関係者連携	
①関係部局の連携による実施体制	3
②外部有識者の参画	6

#### 2. 現状の整理

(1)保険者等の特性	7
(2)前期計画等に係る考察	9

#### 3. 健康・医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題

(1)健康・医療情報の分析	
①死亡	13
②要介護状態	14
③医療情報	
医療の状況	18
重症化した生活習慣病	19
生活習慣病	21
④特定健康診査情報	24
生活習慣病予備群	27
不適切な生活習慣	30
(2)健康課題の抽出・明確化	32

#### 4. 目標

(1)目的の設定	33
(2)目標の設定	33

#### 5. 保健事業の内容

(1)被保険者における目標と実践行動の設定	35
(2)保健事業の実施	36

#### 6. 計画の評価・見直し

(1)評価の時期	40
(2)評価方法・体制	40

#### 7. 計画の公表・周知

40

#### 8. 個人情報の取扱い

40

#### 9. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

40

## 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

### 1. 基本的事項

#### （1）計画の趣旨

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査の実施やレセプト（診療報酬明細書）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、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が一部改正（平成26年4月1日）されました。

本市においては、総合計画「健康でしあわせが実感できる支え合いのまちづくり」実現のために、健康寿命の延伸と医療費の適正化、健康格差の縮小が必要となっており、予防活動の実践を重視した健康づくり施策を推進するために、第2期健康増進計画、第1期保険事業実施計画（データヘルス計画）（以下「第1期データヘルス計画」という。）、第2期特定健康診査等実施計画を策定し、これらの計画に基づき、市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」実践と、地域・ボランティアが「お互いの健康を守り合う」実践、行政や関係機関が「健康づくりを応援し合う（基盤整備）」実践活動を推進しています。

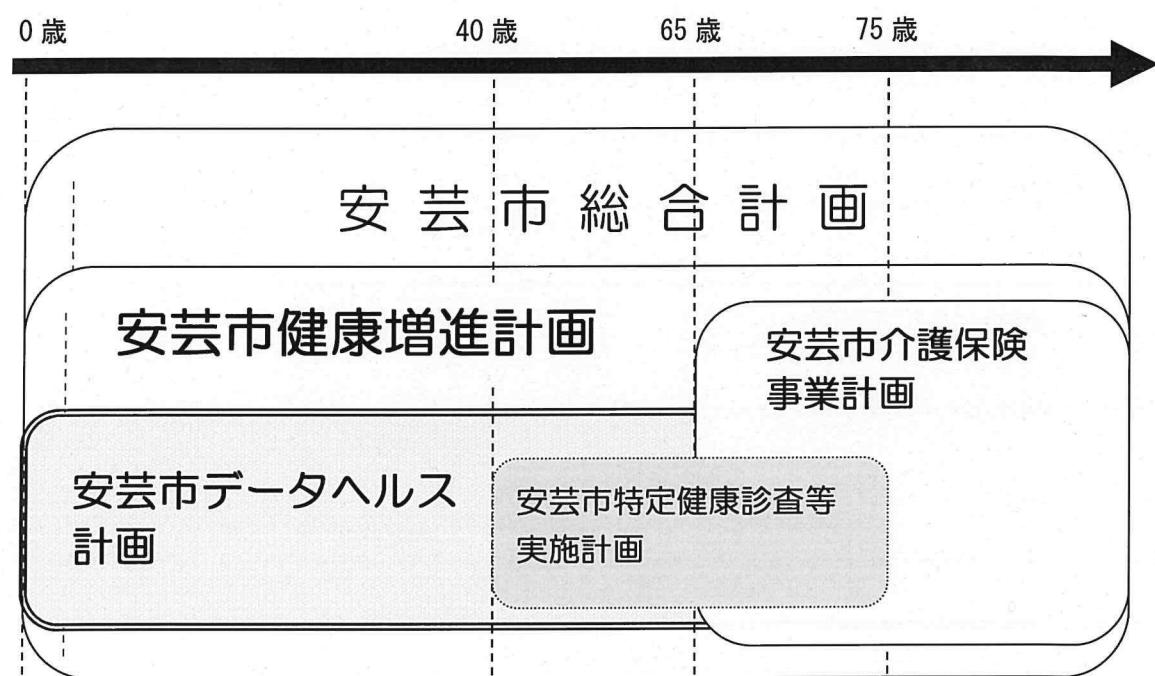
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「第2期データヘルス計画」という。）では、「第1期データヘルス計画」の考察を行い、さらに見えてきた課題に優先的に取り組み、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等に効果的な保健事業の実施及び評価を行うものとします。

## (2) 計画の位置付け及び計画期間

第2期データヘルス計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」や、「第4期高知県健康増進計画（よさこい健康プラン21）」での基本方針を踏まえるとともに、本市における「安芸市総合計画」を最上位計画とし、「第3期安芸市健康増進計画」、「第3期安芸市特定健康等実施計画」などと調和のとれたものとします。

計画期間については、他の保健医療関係法定計画との整合性を図る観点から、2018（平成30）年度から2023年度までの6年間とします。

図1 各計画との関係



### (3) 実施体制・関係者連携

#### ①関係部局の連携による実施体制

安芸市では、平成19年度から市長を本部長とし、庁内横断的な関係部局で構成する「健康づくり推進対策チーム（平成30年度より、健康文化のまちづくり推進対策チームに名称変更）」を設置しており、庁内関係部局をはじめ、安芸市社会福祉協議会や安芸郡（地区）医師会等の市内関係機関とも連携を図りながら保健事業を実施しています。

（図2）

この「健康づくり推進対策チーム」において、庁内の関係部局との共通認識を形成し課題解決に取り組んでおり、第2期データヘルス計画における策定から計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用を図っていくこととします。

（図3、4、5）

なお、各関係部局においては、担当者の異動時の引き継ぎ等が確実に行われる体制を整えることとします。

図2 健康づくり推進対策チーム（健康文化のまちづくり推進チーム）構成図

### 安芸市 健康づくり推進対策チーム 別表

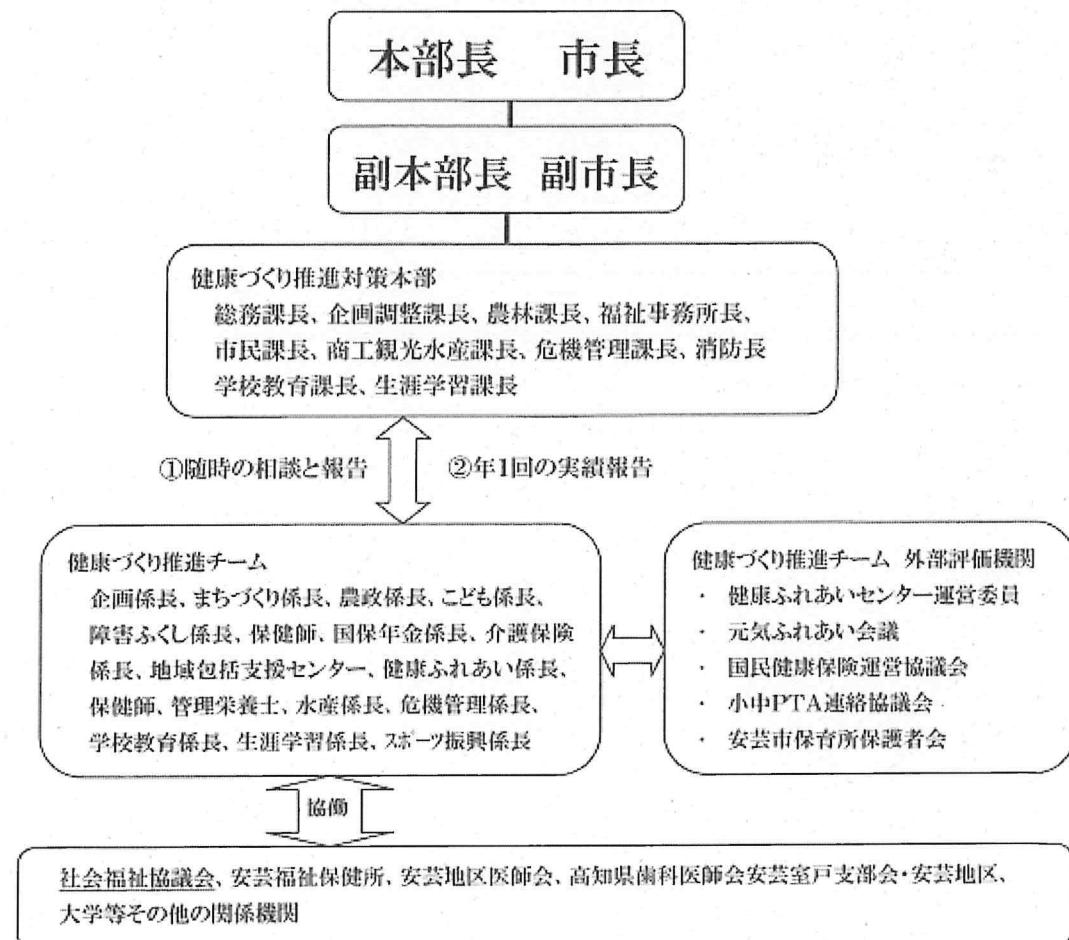


図3

### 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル

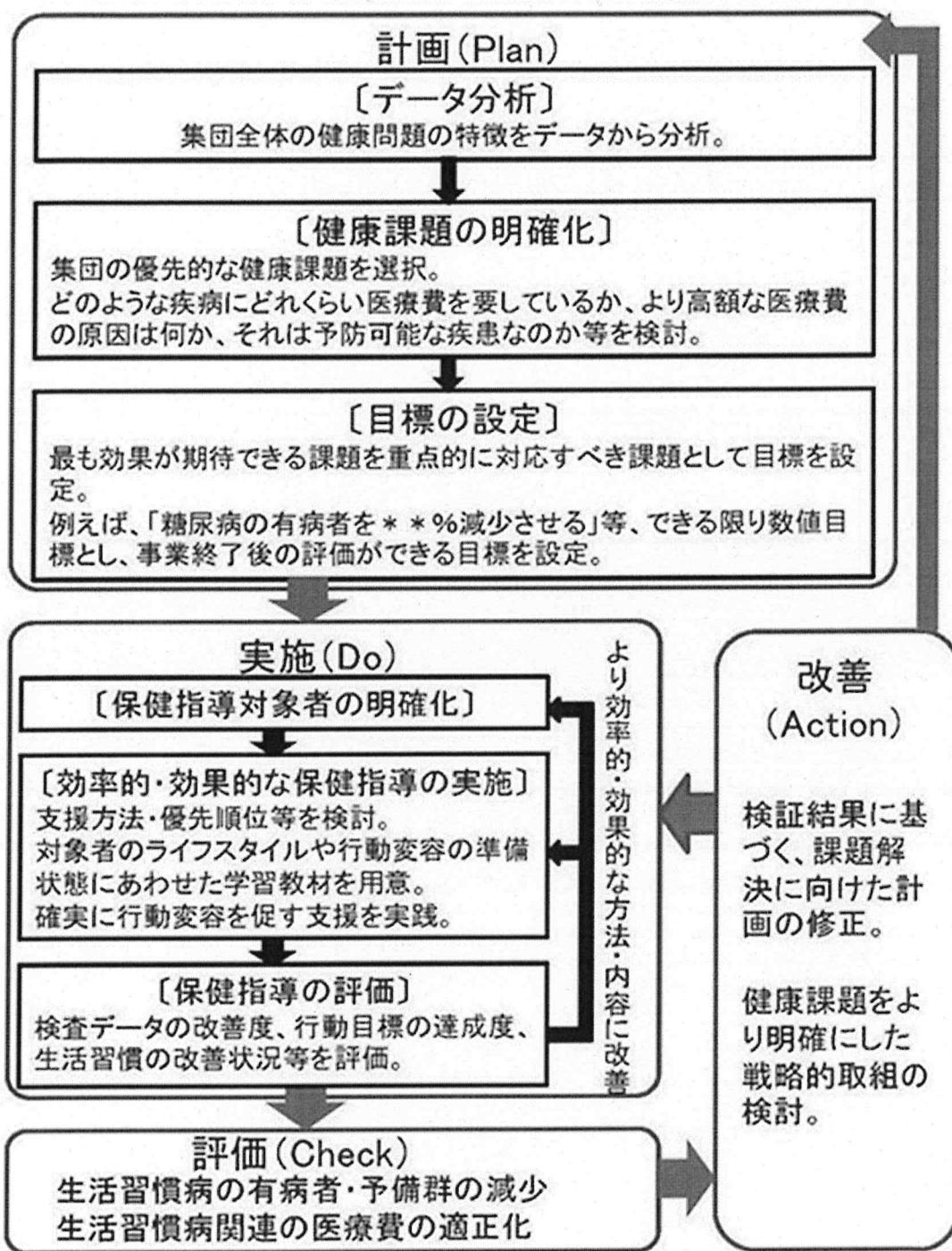


図4 第1期評価・見直し報告書P8「6. 事業体系図・他事業との連動（様式2）」より

データヘルス計画から上位目標を達成するために下位目標の確認

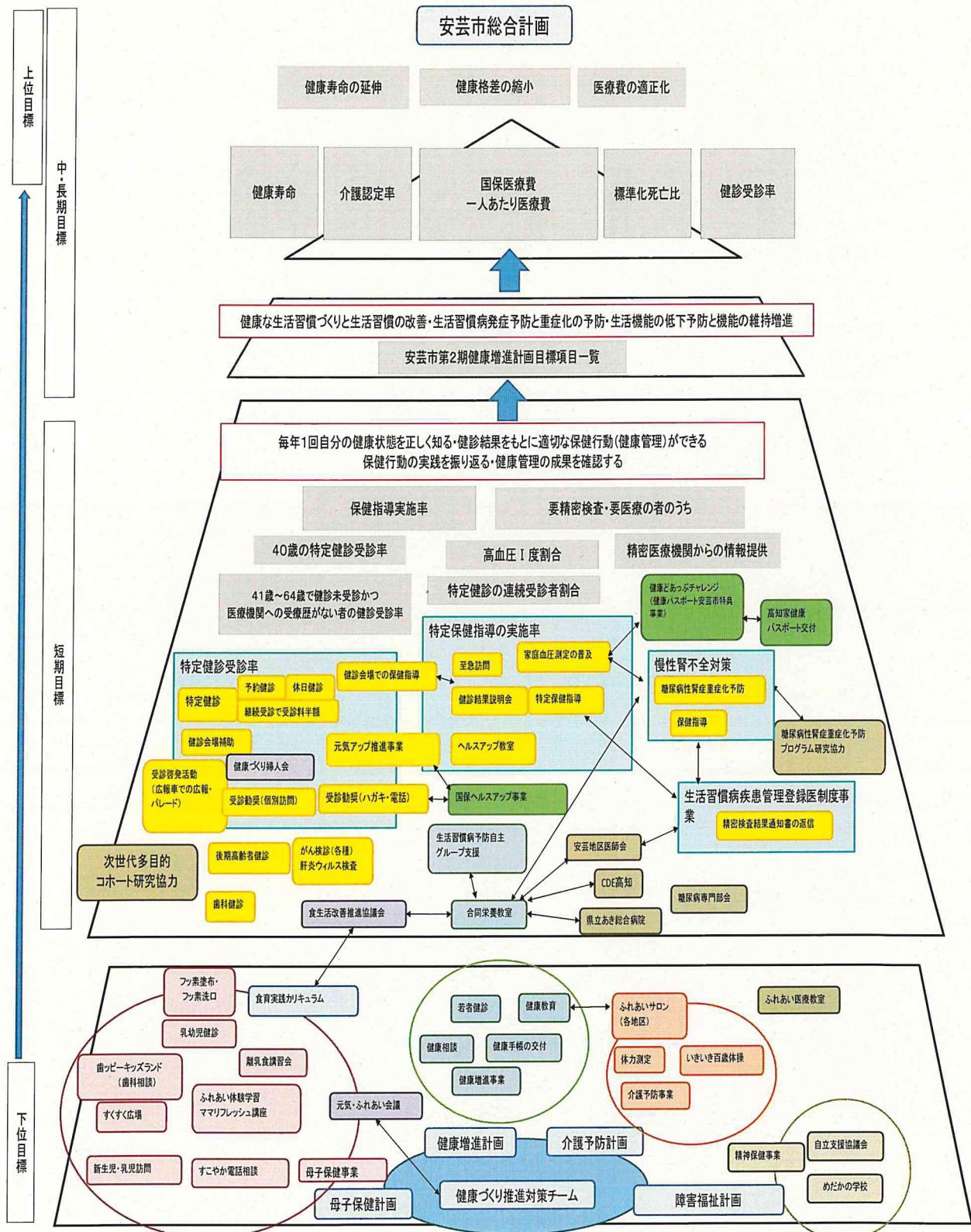
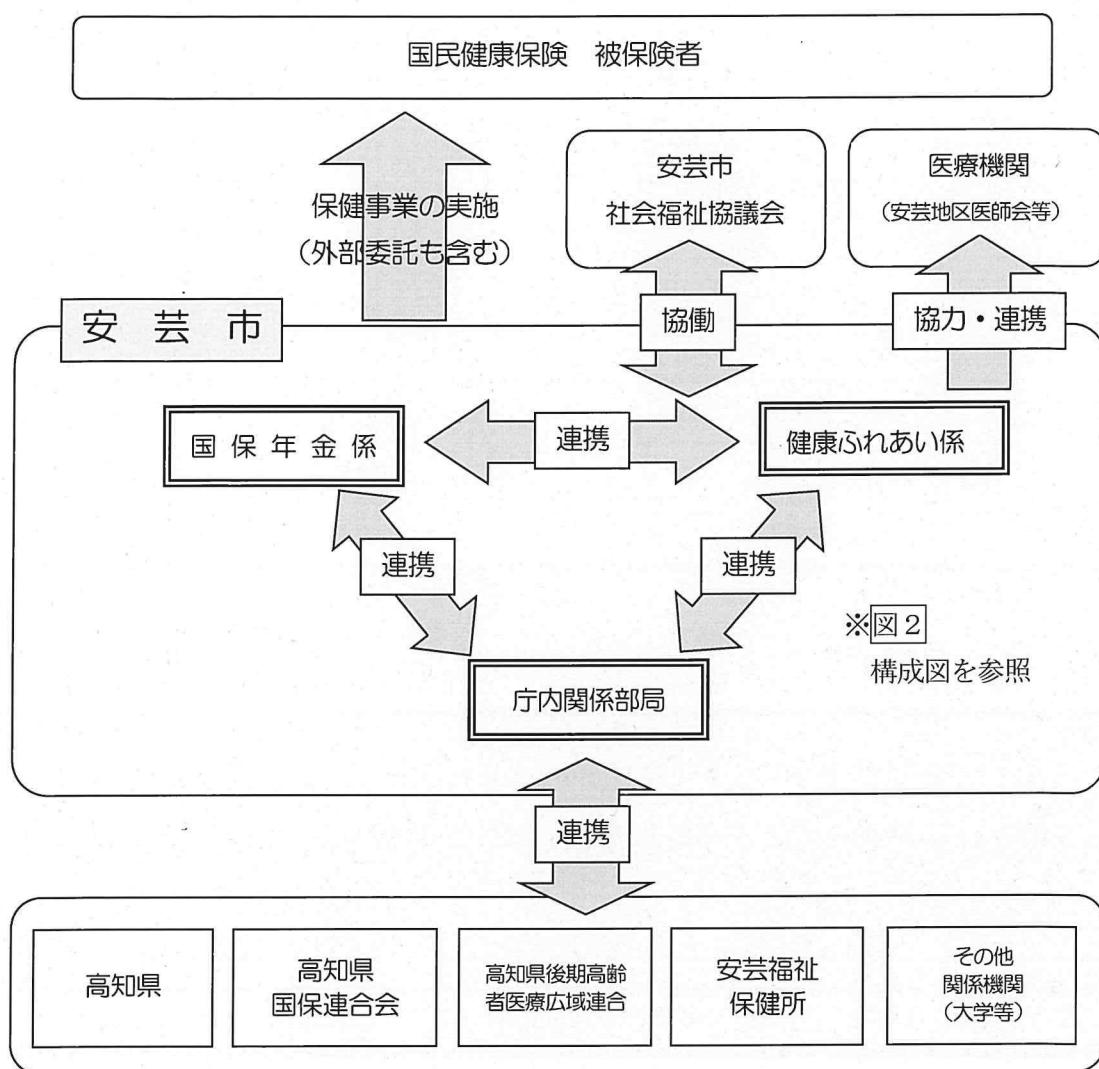


図5 保健事業実施体制構成図



## ②外部有識者等の参画

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・協力が重要となることから、安芸郡（地区）医師会等市内関係団体をはじめ、高知県等との連携・協力を図ることとし、高知県国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会の支援を受けることとします。

関係団体等との連携・協力に当たっては、データの見える化等により、被保険者の健康課題を共有し、データヘルス計画を推進していきます。

また、情報提供や意見交換に当たっては、安芸市内各地域で開催されている「まちづくり懇談会」等の地域組織や安芸市国民健康保険運営協議会の場などを通じて、安芸市における医療の現状、課題の共有してもらうなど、被保険者の計画への意見反映に努めます。

## 2. 現状の整理

### (1) 保険者等の特性

安芸市は、南は太平洋に面した市街地を、北は徳島県境まで急峻な中山間地域を有し、市内の中央部には2つの河川が南流し、その流域に安芸平野が広がっています。

平野部では温暖な気候を生かした農業（主にハウス園芸）が盛んであり、中山間地域ではユズの栽培が行われています。安芸沖では、シラス漁が盛んで、チリメンジャコの加工が行われており、これら農林水産業の1次産業が本市の基幹産業となっています。

（表1）

本市の人口の状況は、少子高齢化の社会現象が進展しており、平成27年度国勢調査（確定値）での人口は、過去5年間で約2,000人減少しており、高齢化率も年々上昇しています。

国保の加入状況においては、本市の基幹産業が1次産業であることから、加入率37.7%と国・県と比べて高くなっています。加入者の年齢構成も全体的に高くなっています。（表2・3）

また、平成28年度の被保険者の異動状況をみると、転入や社保離脱などによる資格取得者が年間で750人である一方、転出や社保加入、後期高齢者加入による資格喪失者が約1,000人と、喪失者が取得者を上回っており、国保加入者の減少傾向が見てとれます。（表4）

表1 産業構成割合

	一次産業	二次産業	三次産業
安芸市	29.8	13.6	56.6
県	12.4	17.5	70.0
同規模	11.4	27.5	61.1
国	4.2	25.2	70.6

H22年市区町村別統計表より集計

表2 人口及び国保被保険者数の状況

(KDB) H29年3月時点

	安芸市				県				国			
	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率
0～9歳	1,130	6.5%	242	21.4%	53,066	7.4%	7,717	14.5%	10,287,493	8.2%	1,634,164	15.9%
10～19歳	1,308	7.5%	366	28.0%	63,603	8.8%	10,634	16.7%	11,607,705	9.2%	2,050,025	17.7%
20～29歳	1,066	6.1%	320	30.0%	55,223	7.7%	9,499	17.2%	12,377,739	9.9%	2,513,774	20.3%
30～39歳	1,673	9.6%	442	26.4%	77,619	10.8%	14,111	18.2%	15,607,035	12.4%	2,981,578	19.1%
40～49歳	2,031	11.6%	676	33.3%	91,312	12.7%	19,489	21.3%	18,395,022	14.6%	3,897,091	21.2%
50～59歳	2,268	13.0%	857	37.8%	89,640	12.4%	21,812	24.3%	15,445,542	12.3%	3,668,867	23.8%
60～69歳	3,248	18.5%	2,234	68.8%	118,183	16.4%	67,719	57.3%	18,098,877	14.4%	10,161,496	56.1%
70～74歳	1,354	7.7%	1,079	79.7%	48,963	6.8%	36,628	74.8%	7,695,811	6.1%	5,680,871	73.8%
75歳以上	3,434	19.6%			123,892	17.2%			16,125,763	12.8%		
合計	17,512	100.0%	6,216	35.5%	721,501	100.0%	187,609	26.0%	125,640,987	100.0%	32,587,866	25.9%
再掲_65歳以上	6,574	37.5%	2,477	37.7%	237,012	32.8%	81,706	34.5%	33,465,441	26.6%	12,461,613	37.2%

\*人口はH27年国勢調査より集計

表3 国保被保険者数の推移

(KDB) H29年3月時点

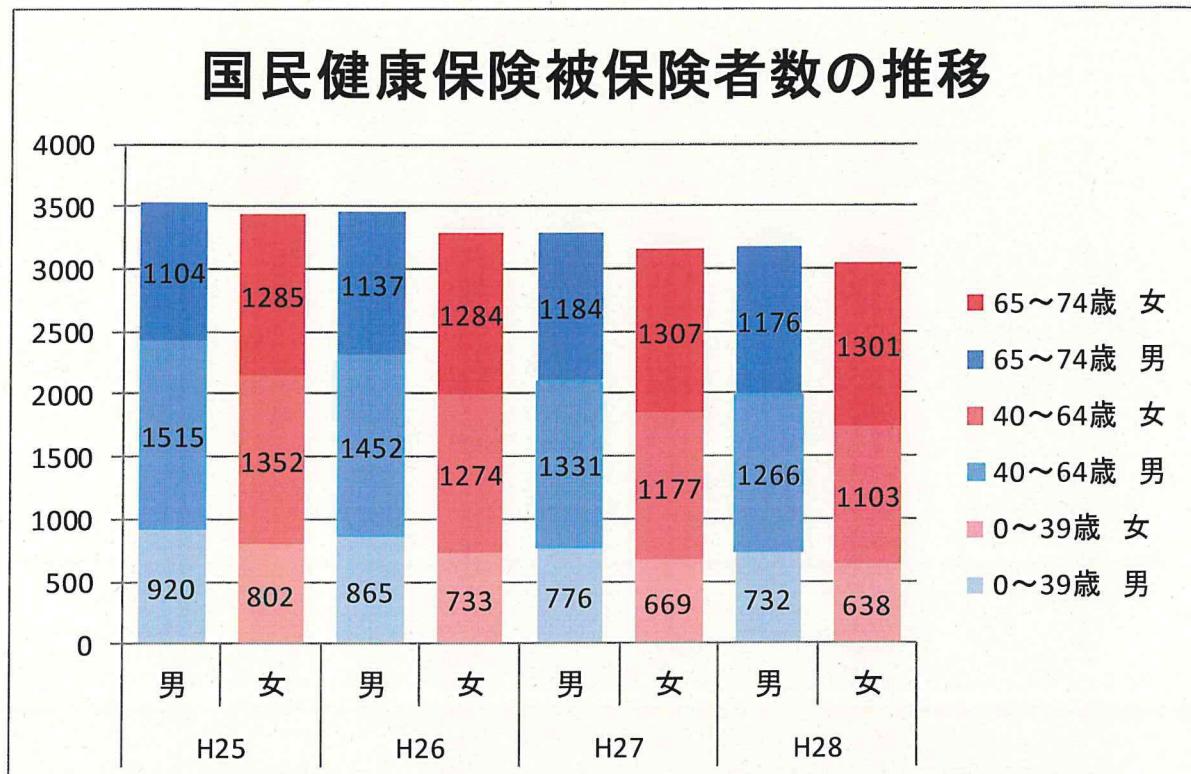


表4 年間の被保険者の異動状況

区分	資格取得(人)							資格喪失(人)						
	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者離脱	その他	計	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者加入	その他	計
H25	130	669	10	32	2	14	857	131	647	30	47	212	41	1,108
H26	121	724	7	26	1	15	894	107	642	21	36	236	47	1,089
H27	127	620	10	25	1	6	789	102	649	32	38	193	51	1,065
H28	90	619	11	13	1	18	752	86	579	20	32	251	45	1,013

※事業年報より集計

## (2) 前期計画等に係る考察

第1期データヘルス計画では、特定健診の受診率向上、適切な疾患のコントロールと重症化予防、適切な健康管理に重点を置いた保健事業を実施してきており、第1期計画期間（平成27～29年度）における各保健事業の達成状況や、長期・中期・短期目標の達成状況について評価を行い、その実績について考察する。

長期目標において、第1期評価結果（参考：表5）より、安芸市の健康寿命は国や高知県と同様に改善傾向にある。

医療費全体ではH27年度をピークに減少傾向にあり、平成27年度までの増加要因としては肝炎ウイルスの新薬治療の影響が大きな要因の一つであった。

この肝炎ウイルス医療費の影響を除いて生活習慣病にかかる医療費の傾向を見ると、外来医療費は緩やかに減少傾向となっているが、男性の脳梗塞の医療費が高知県平均を上回る高い状況にあることから、入院医療費はやや増加傾向にある。

また、介護認定の新規認定者疾患別割合を見ても、脳血管系疾患によるものが増加している。

短期目標では、特定健診結果より男女ともに肥満者の割合は増加し、有所見者の割合では、高血圧が最も多く、糖尿病が微増傾向にある。慢性腎臓病の精検者割合は40～64歳で悪化しているが、慢性腎症患者数は減少傾向にあり、重症化の予防には効果が見られていると考える。生活習慣を見てみると、運動習慣のある者の割合が男女ともに増加傾向、喫煙率も減少しており改善傾向が見られる。

特定健診においては、H24年度をピークに減少傾向にあるなか、40歳受診者を見てみると、特定健診の対象となる40歳より以前に集団健診の受診歴がある者の受診率が高かったことから、特定健診の対象者となる前から健診受診を啓発することで、健診受診率の向上を図ることができると思われる。

特定健診対象者に占める健診未受診かつ医療機関の受療歴がない者の率はH27年12.5%からH29年11.26%と減少傾向にある一方、健診未受診かつ医療機関の受療歴のない者の健診受診率は増加傾向であることから、連続受診者は減少傾向にあるものの新規受診者が増加傾向にあることがわかっている。

連続受診の減少の要因の一つに、健診結果に異常がない場合、毎年継続して受診しなくともいいのではないかと考える方もおり、毎年受診して自身の健康状態を正しく知ることの重要性を啓発していく必要があると考える。

次に、適切な疾患のコントロールと重症化予防・健康管理に対する取り組みについて、まず家庭血圧測定の普及啓発においては、健診当日の保健指導で血圧値が把握できるため、受診者全員に対して結果を確認しながら必要な者に家庭血圧測定の指導ができている。これまで直接的なアプローチはしていなかった情報提供レベルの受診者に対しても保健指導を実施できることから、早期からの介入が可能となっている。

受診者には、“白衣高血圧”や“この程度なら”という認識の方も多く、血圧管理の重要性を伝えていく必要があると考える。また、精密検査が必要な者や重症化予防対象者においても、健診当日の保健指導において受診勧奨を行うことで治療中断していた者が受診につながったり、精密検査を受ける者の増加につながっていると考える。

健康意識が高まっている健診受診時に、保健指導者がいかに受診者の健康状態を正しく把握し、その後の受療行動や生活習慣の改善につなげていくかが、疾病の発症や重症化予防に大きな意味をもつと考える。

表5 第1期評価・見直し報告書P7「5. 指標の経年データ（様式1）と判定」

安芸市国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）

第1期 評価→目的・目標・指標の確認、達成状況と判定

A(目標値に達した)
B(目標値に達していないが、改善傾向にある)
C(変わらない)
D(悪化している)
E(判定不能)

目的：「健康でしあわせが実感できる支え合いのまちづくり」実現のために、健康寿命の延伸と医療費の適正化、健康格差の縮小を図る。

長期目標（29年度評価）

目標	対象者	評価経年モニタリング			判定	
		指標	平成27年	平成28年		
健康寿命の延伸 医療費の適正化 健康格差の縮小	※健康増進計画より 5つの健康水準評価指標  ①健康寿命 ②介護認定率 ③国保医療費 一人当たり医療費 ④標準化死亡比 ⑤特定健診受診率	安芸市民	①健康寿命	男性:69.07 女性:73.61 (2011~2013)	男性:70.03 女性:75.23 (2014~2016)	B
			②介護認定率	21.70%	21.10%	
			③国保医療費 一人当たり医療費	466,661円		
			④標準化死亡比		男性:107.28 女性:105.72	
			⑤特定健診受診率	43.80%	42.10%	
					29.67%	

中期目標（29年度評価）

第2期健康増進計画「ひとが元気 まちが元気 健康一番・安芸」  
目標項目一覧表より抜粋

\*評価【A:目標値に達した B:目標値に達していないが、改善傾向にある C:変わらない D:悪化している】

項目	目標項目	第2期現状値	第2期目標値(H29)	H29年時 (H28年度末) の状況	傾向	評価 ABCD
食育(栄養 と食生活)	2)栄養バランスの良い食事をする 1日に必要な野菜の摂取量を知っている人の割合 男性 女性	21.7% 50.1%	40%以上に 65%以上に	37.4% 61.1%	↑ ↑	A A
	3)適正体重を維持する 男性の肥満(*BMI25以上)の割合 女性の肥満(*BMI25以上)の割合	①市調べ ②県データ 31.4% 26.7%	③市調べの目標値 22%以下に 25%以下に	④県データ 36.2% 28.0%	②④比較 ↑ ↑	D D
身体活動・運動	2)習慣的に運動(1回30分以上の運動を週2回)をする 習慣的に運動する人の割合 男性 女性	17.0% 17.5%	32.5%以上に 31.2%以上に	19.8% 21.8%	↑ ↑	B B
	3)日常生活における歩行時間増やす 日常生活において歩行または同等の身体活動を 1日1時間以上実施している人の割合 男性 女性	34.7% 36.9%	50.0%以上に 60.0%以上に	29.4% 38.4%	↓ ↑	D B
休養生活リズム・心の健康	2)睡眠による休養を充分とれていない者割合 男性 女性	15.7% 17.2%	現状よりも改善傾向へ 減少傾向へ 減少傾向へ	23.2% 27.7%	↑ ↑	D D
	3)うつ状態に気づいたら早期に受診する 自殺者の減少 年齢調整死亡率(人口10万人対)	14.2(H23)	減少傾向へ	3.2%	↓	A
喫煙	1)喫煙者を減らす 男性喫煙率 女性喫煙率	29.9% 6.3%	15%以下に 3%以下に	28.0% 5.7%	↓ ↓	B B

第2期健康増進計画「ひとが元気 まちが元気 健康一番・安芸」  
目標項目一覧表より抜粋

\*評価【A: 目標値に達した B: 目標値に達していないが、改善傾向にある C: 変わらない D: 悪化している】

飲酒	2)アルコール性の疾患を減らす 健康診査結果 肝機能判定「異常有り者」の割合 男性 女性	12.2% 1.8%	10.0%以下に 1.0%以下に	5.0% 1.0%	↓ ↓	A A
	3)お酒を多量に飲まない 多量飲酒者の割合 男性 女性	6.9% 1.4%	6.0%以下に 1.0%以下に	5.8% 2.1%	↓ ↑	A D
	2)年に1回以上は歯科健診を受ける 1年間に歯の健康診査を受けた人の割合	41.3%	50%以上に	44.6%	↑	B
生活習慣病予防	4)年に1回、各種健(検)診を受ける 各種健(検)診の受診者数を増やす 特定健康診査(国保40~74歳) 胃がん検診(40~69歳) 男性 女性 大腸がん検診(40~69歳) 男性 女性 肺がん検診(40~69歳) 男性 女性 子宮頸がん検診(20~69歳) 乳がん検診(40~69歳) 前立腺がん検診	43.1%  5.4% 8.1%  7.5% 9.6%  35.7% 40.1%  9.1% 9.8% 16.25%	65%以上に  8%以上に 10%以上に  10%以上に 10%以上に  40%以上に 45%以上に  10%以上に 12%以上に 18%以上に	42.1%  4.2% 6.8%  4.3% 6.7%  17.3% 20.1%  13.0% 7.8% 6.3%	↓ ↓ ↓  ↓ ↓  ↓ ↓  ↑ ↓  ↓ ↓ ↓	D D D  D D  D D  D
	5)健診結果が動機づけ支援、積極的支援の人を減らす 動機づけ支援の割合 積極的支援の割合	8.7% 7.8%	8%以下に 7%以下に	10% 6%	↑ ↓	D A
	6)特定保健指導を受ける人を増やす 保健指導実施率	40%	60%以上に	12.6%	↓	D
	7)慢性腎臓病精査者割合を減らす 40~64歳 70歳以上 40~74歳(年齢区分なし)	4.9% 3.7% 2.0%	4.0% 3.2% —	5.9% 2.8% 5.2%	↑ ↓ ↑	D A D
	8)新規腎不全患者数を減らす 慢性腎症患者数	9人	増加しない	7人	↓	A
	3)肝炎ウイルス検査、結核検診等を受診する 肝炎ウイルス検査受診率 結核一般住民受診率	6.3% 46.7%	8.8%以上に 50%以上に	5.7% 58.9%	↓ ↑	D A
感染症予防	1)寝たきりや閉じこもりにならない 要支援・要介護認定者数	1,175人(H22)	1,265人(H26)	1,279人(H29.3)	↑	D
介護予防 (リハビリテーション)	1)寝たきりや閉じこもりにならない 要支援・要介護認定者数	1,175人(H22)	1,265人(H26)	1,279人(H29.3)	↑	D

短期目標／個別事業評価（29年度評価）

事業名	目的	目標	対象者	評価経年モニタリング			判定	
				指標	平成27年	平成28年		
特定健診受診奨 励	①毎年1回自分の健康状態を正しく知る 2)健診結果をもとに適切な保健行動(健康管理)ができる	①40歳の健診受診率を65%にする ②特定健診の連続受診者数を現状よりも増やす (現状:3年連続受診者の割合48.0%、2年連続受診者の割合7.2%) ③41歳から54歳で健診未受診かつ医療機関への受診履歴がない者の健診受診を増やす (現状:734人、健診対象者に占める割合14.4%)	当該年度に40歳となる特定健診対象者	当該年度40歳の特定健診受診率	25.6%	26.0%	20.83%	D
			特定健診対象者、受診者及び地域住民	特定健診の連続受診者割合	2年連続:5.0% 3年連続:29.79%	2年連続:4.87% 3年連続:29.79%	2年連続:4.38% 3年連続:29.02%	C
			当該年度に41歳から64歳となる特定健診対象者	当該年度41歳から64歳で健診未受診かつ医療機関への受診履歴がない者の健診受診率	6.08%	2.92%	3.07%	C
血圧管理の徹底	わかりやすい健診結果の説明・専門医療機関への紹介・主治医との連携による健診支援	①家庭血圧測定者数を増やす	特定健診受診者 血圧測定値が收缩期血圧140mmHgをあらはせ拡張期血圧90mmHgを越える者 19歳以上の者	①高血圧1度割合 ②家庭血圧測定者割合	①30.4% ②週1回以上:29.81% 月1回程度:22.23% 年に数回程度:24.35% 測定していない:22.16%	①28.07% ②週1回以上:30.76% 月1回程度:25.28% 年に数回程度:24.16% 測定していない:19.21%	①27.45% ②週1回以上:31.89% 月1回程度:20.99% 年に数回程度:20.18% 測定していない:19.20%	B
主治医との連携強化		特定健診結果を主治医に報告する者の数を増やす	特定健診受診者及び地域住民	啓発	特定健診結果説明会等において啓発実施	健診会場での保健指導等において全受診者に啓発実施	健診会場での保健指導等において全受診者に啓発実施	A
精密検査を受ける人を増やす		①精密検査を必ず受ける ②精密医療機関からの情報のフィードバックを強化する	特定健診受診者及び地域住民		①要精密検査・要医療の者のうち医療機関を受診した割合 ②出力医療機関の登録・精密医療機関からの情報提供	①51.90% ②制度整備中	①28.88% ②100%	C
腎不全対策		腎不全を防ぐ	特定健診の結果、尿たんぱく(2+)以上またはGFR50未満(70歳以上は40未満)のうち1度高血圧以上の者	保健指導実施率	100%	100%	100%	A
元気アップ推進事 業の強化	健康管理に必要な知識・技術の提供 介護予防、がん、骨関節疾患予防に着目し一体的に元気アップ推進事業を展開する	元気・ふれあい会議、介護予防サポート、地域住民	特定健診受診率	43.60%	42.10%	36.62%	D	
がん、骨関節疾患 対策の強化		要介護(支援)認定率		21.70%	21.10%	20.00%	B	

## 保健事業評価結果

(策定時と直近時を比較)	項目数		
	長期目標	中期目標	短期目標
A 目標値に達した	0	21	2
B 目標値に達していないが改善傾向にある	2	14	2
C 変わらない	0	2	3
D 悪化している	1	31	2
E 判定不能	2	1	0

表6 第1期評価・見直し報告書 P9「7. 次期計画に向けた課題整理」より

## 第1期計画で達成できなかった目標について、次期計画へ反映させる対策

課題	対策
特定健診受診率の向上	H30年度からは健診の自己負担金を無料化することから受診率の向上が見込まれるが、一過性でなく継続した健診受診の定着を目指して受診勧奨の方法や内容を工夫していく。
慢性腎不全の予防	引き続き、糖尿病性腎症の重症化予防として対象者の抽出と保健指導を実施していく。また、高血圧への対策として、健診会場での保健指導や健康パスポート特典事業を活用した家庭血圧測定の普及啓発を引き続き実施する。合わせて、減塩についても啓発を行っていく。
精密検査が必要な者への受診勧奨	市内全ての医療機関で「生活習慣病疾患管理かかりつけ医制度事業」への協力が得られ、精密検査結果の情報提供とともに主治医との連携強化をすすめているところである。 今後は、精密検査が必要な者が確実に医療機関につながるだけでなく、日常の診療において医師が必要と認める者に対して保健師による保健指導を実施することで対象者の生活に即した健康づくり支援によって疾病の発症・重症化予防につなげる。

### 3. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

#### (1) 健康・医療情報の分析

##### ①死亡

平成 20 年～24 年における SMR での死因分析では、SMR が優位に高いものは男性で、悪性新生物（肝及び肝内胆管）で 226.8、心筋梗塞 206.3、不慮の事故 172.7 の順であった。一方、女性では、悪性新生物（肝及び肝内胆管）300.8、肺疾患 193.2、肺炎 147.0 の順であった。（表7）

男女ともに、肝がんによる死亡が高いのは地域特性として、C 型肝炎の患者数が多いためである。肝炎ウィルス検査の総受診者数は H22～28 年までで 1,342 人と少ない現状にあり、肝炎ウィルス検査の受診勧奨が必要である。

平成 28 年の死亡原因を見てみると、がん、肺炎、心疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患の順に多く全体の 55.8% を占めており、がんは、肝がん、胃がん、膵がん、大腸がんの順に多くなっている。（図6）

高知県との比較では、H23 年に高かった不慮の事故、糖尿病、肺炎、心疾患のうち糖尿病以外は死亡が高い状態が続いている。

表7 平成 20～24 年 死因別標準化死亡比 (SMR) と死亡数・過剰死亡数

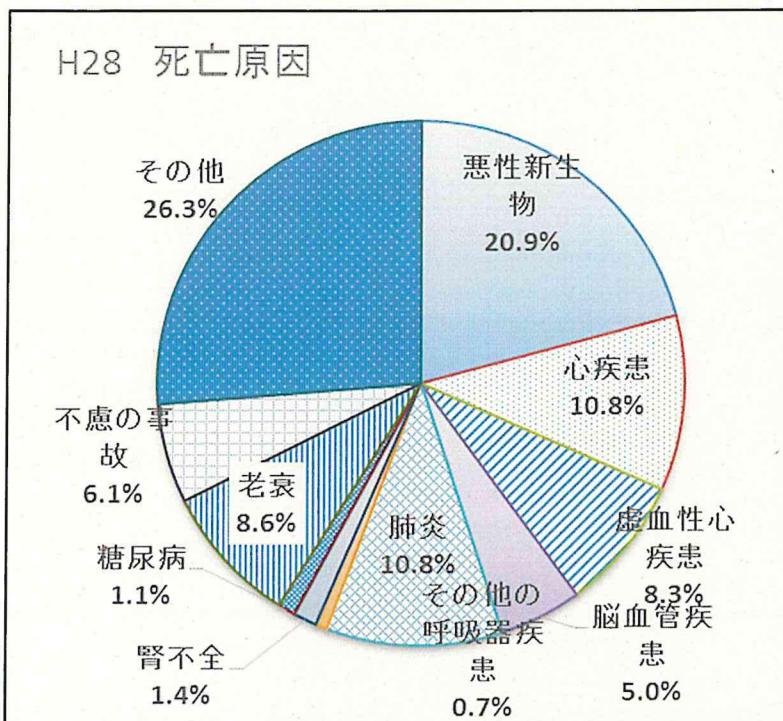
\*P<0.05で有意に高い又は低い

男性	安芸市			安芸保健所			県		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	108.6 *	756	60	114.7 *	2349	301	103.4 *	24633	810
悪性新生物	101.4	227	3	103.5	689	23	98.7	7586	-100
悪性新生物(胃)	117.6	41	6	95.4	99	-5	89.8 *	1074	-122
悪性新生物(大腸)	118.4	30	5	110.3	83	8	90.5 *	789	-83
悪性新生物(肝及び肝内胆管)	226.8 *	50	28	154.7 *	102	36	112.8 *	857	97
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	93.0	50	-4	96.8	155	-5	98.9	1823	-20
心 疾 患(高血圧性疾患を除く)	108.3	108	8	127.6 *	374	81	106.5 *	3626	221
急性心筋梗塞	206.3 *	53	27	207.1 *	157	81	150.6 *	1328	446
心 不 全	92.6	28	-2	138.2 *	122	34	132.1 *	1350	328
脳 血 管 疾 患	85.9	58	-10	118.2 *	235	36	108.2 *	2488	189
脳内出血	122.6	24	4	133.3 *	77	19	118.1 *	797	122
脳梗塞	58.0 *	24	-17	105.8	129	7	101.2	1413	17
肺 炎	148.9 *	116	38	128.1 *	292	64	105.5 *	2764	144
肝 疾 患	110.0	11	1	142.9 *	42	13	114.6 *	404	51
腎 不 全	135.9	18	5	138.8 *	54	15	126.3 *	565	118
老 衰	136.3	21	6	75.4	33	-11	68.8 *	348	-158
不慮の事故	172.7 *	44	19	175.3 *	130	56	130.4 *	1161	271
自 殺	148.3	24	8	147.0 *	66	21	124.7 *	756	150

女性	安芸市			安芸保健所			県		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	108.1 *	743	56	111.8 *	2308	244	96.3 *	24051	-924
悪性新生物	113.3	179	21	107.7	517	37	93.8 *	5372	-355
悪性新生物(胃)	122.2	24	4	119.1	71	11	86.1 *	612	-99
悪性新生物(大腸)	106.5	25	2	94.1	67	-4	85.4 *	725	-124
悪性新生物(肝及び肝内胆管)	300.8 *	38	25	212.8 *	83	44	107.1	488	32
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	82.6	18	-4	108.1	72	5	96.0	756	-32
心 疾 患(高血圧性疾患を除く)	107.9	137	10	118.1 *	450	69	102.9	4731	133
急性心筋梗塞	126.4	30	6	180.1 *	130	58	134.6 *	1155	297
心 不 全	129.8 *	70	16	127.5 *	204	44	115.8 *	2264	309
脳 血 管 疾 患	92.6	74	-6	106.0	255	14	104.6 *	3028	133
脳内出血	89.3	16	-2	117.2	64	9	109.8 *	713	64
脳梗塞	83.0	42	-9	101.2	153	2	102.1	1868	38
肺 炎	147.0 *	106	34	144.6 *	311	96	103.6	2709	94
肝 疾 患	193.2 *	12	6	163.9 *	31	12	90.9	205	-21
腎 不 全	68.4	11	-5	111.4	54	6	106.4	619	37
老 衰	68.9 *	33	-15	61.4 *	85	-53	61.6 *	1088	-678
不慮の事故	105.7	22	1	118.0	74	11	108.0 *	820	61
自 殺	83.1	6	-1	102.7	21	1	96.2	266	-11

「平成20年～平成24年 人口動態保健所・市町村別統計」第3表・第5表に基づき計算  
厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)健診・医療・介護等データベースの活用による  
地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)-一般-014)

図6



## ②要介護状態

安芸市での健康寿命においては、男性は 69.07 歳から 70.03 歳へ 0.06 歳長くなっている一方、女性においても、73.61 歳から 75.23 歳へ 1.62 歳長くなっている一方、平均寿命と健康寿命の差は、国や県と同様に男性が 0.97 歳、女性は 1.02 歳短くなっている。(表8)

介護認定状況では、安芸市の介護被保険者全体 12,335 人のうち認定者数は 1,319 人で 10.7% が認定を受けており、年齢構成では認定者の約 9 割が 75 歳以上となっている。(表9)

介護認定者数は、平成 26 年度以降減少しており、平成 28 年度においては、軽度の要支援認定者数が減少している半面、重度の認定者数(要介護4・5)は増加している。(図7)

新規認定者の主な原因疾患でみると、男性の重度では認知症が、女性の重度では整形系疾患と脳血管疾患がそれぞれ第1位となっている。(図8)

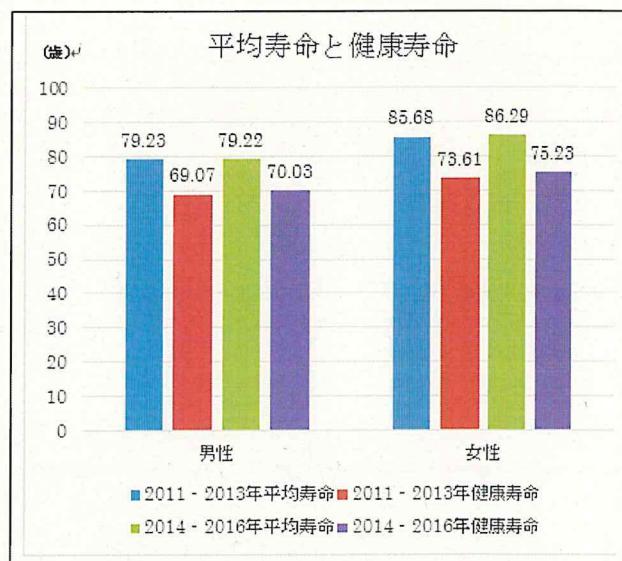
介護認定者の医科レセプトが把握できる、国保被保険者と後期高齢者の有病状況(レセプト件数)を分析すると、重症化した循環器疾患では脳梗塞が 63.9% と最も多く、ついで虚血性心疾患が 34.1% であった。またそのリスク因子となる基礎疾患では高血圧が 84.7%、脂質異常症が 60.2%、糖尿病が 57.8% であった。(表 10)

要介護度別の介護給付費について、全年齢の 1 件当たり給付費を国と比較してみると、男性は全ての介護度で国より高く、女性では要介護 1 から国より高くなっている。(表 11)

表8 平均寿命・健康寿命

(KDB)H28年度

		安芸市	県	国
平均寿命	男	78.9	78.9	79.6
	女	84.7	86.5	86.4
健康寿命	男	64.8	64.7	65.2
	女	66.3	66.8	66.8
不健康な期間(平均寿命-健康寿命)	男	14.1	14.2	14.4
	女	18.4	19.7	19.6



\*「健康寿命」は、安芸市市民健康づくりアンケート調査を元に厚生労働省研究班作成のプログラムを用いて計算しています。  
\*「2011-2013年」「2014-2016年」の標記は各々の期間の人口と死亡数を用いた生命表により計算していることを表しています。

表9 要介護認定者の状況

(KDB)H29年3月時点

受給者区分	2号		1号				合計		
	年齢	40~64歳	65~74歳	75歳以上	計				
被保険者数 ※1	5,761人		3,140人		3,434人		6,574人		
認定率	0.3%		4.8%		33.4%		19.8%		
認定者数	20人		151人		1,148人		1,299人		
新規認定者数 ※2	3人		51人		159人		210人		
介護度別 人數割合	介護度	人数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
	要支援1	5	25.0%	16	10.6%	136	11.8%	152	11.7%
	要支援2	2	10.0%	25	16.6%	111	9.7%	136	10.5%
	要介護1	2	10.0%	33	21.9%	215	18.7%	248	19.1%
	要介護2	2	10.0%	30	19.9%	188	16.4%	218	16.8%
	要介護3	1	5.0%	14	9.3%	167	14.5%	181	13.9%
	要介護4	4	20.0%	15	9.9%	165	14.4%	180	13.9%
	要介護5	4	20.0%	18	11.9%	166	14.5%	184	14.2%

※1 被保険者数はH27年度国勢調査人口より集計

※2 新規認定者数は年度内に新規認定を受けた者の合計

図7 要介護認定者数の推移

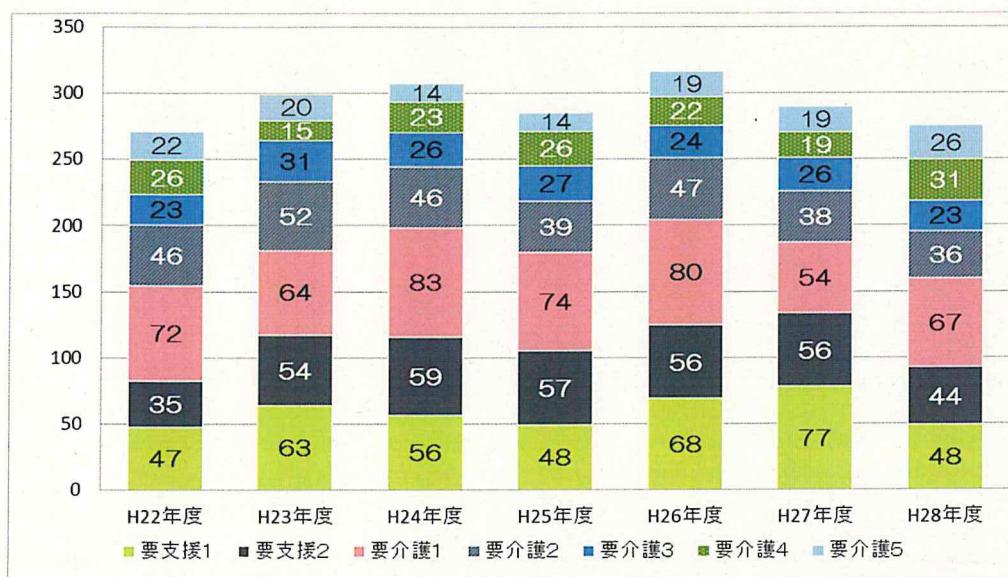


図8 性別・新規認定者の原因疾患（重度）

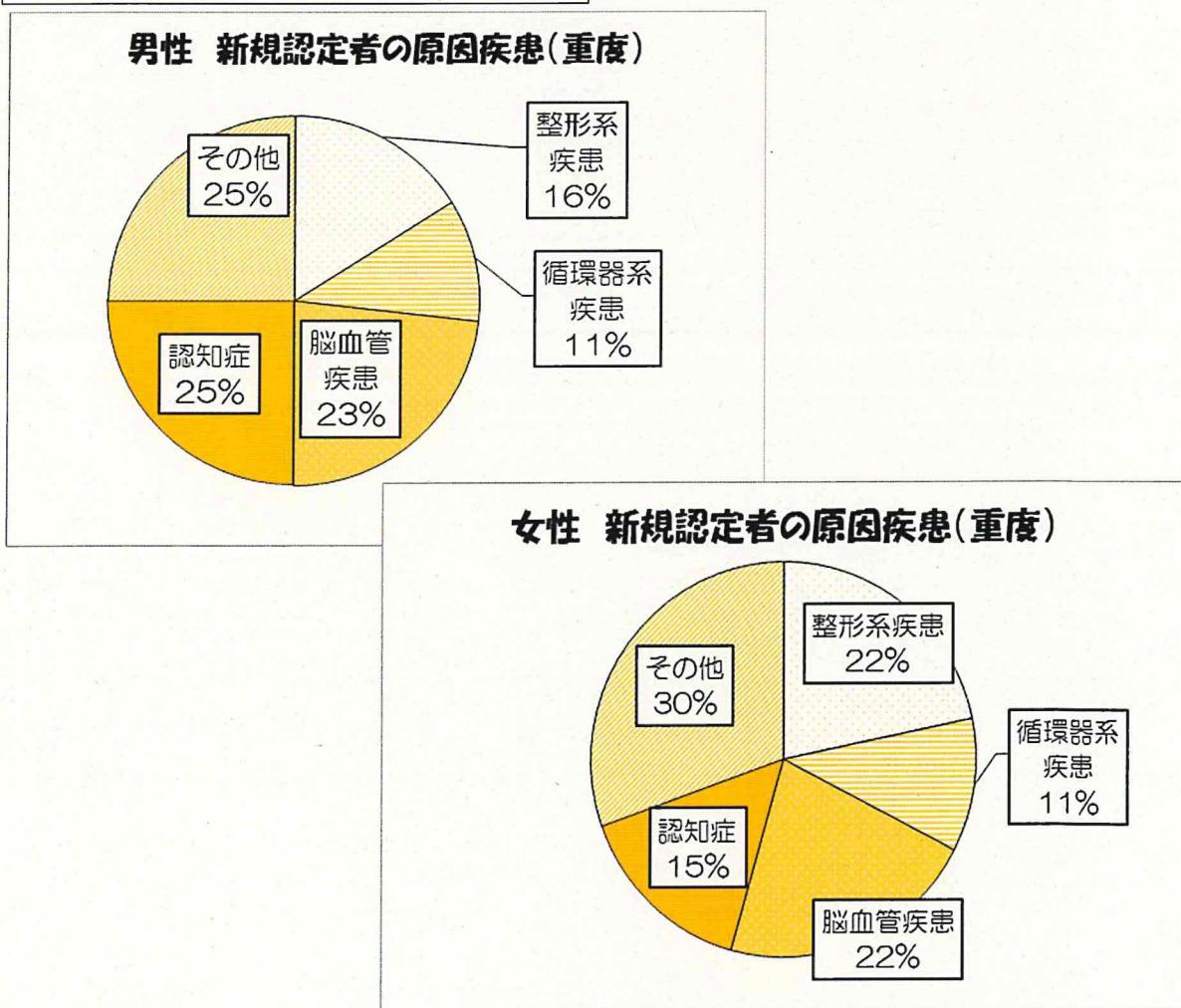


表 10 国保・後期被保険者における介護認定者の有病状況

(KDB) H29年3月時点

受給者区分			2号		1号				合計					
年齢			40~64歳		65~74歳		75歳以上		計					
認定者数			14		112		1,086		1,198		1,212			
（レセプトの診断名より重複して計上）	循環器疾患	疾患			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		
		脳血管疾患	脳血管疾患	10	71.4%	72	64.3%	720	66.3%	792	66.1%	802	66.2%	
			脳出血	5	35.7%	14	12.5%	70	6.4%	84	7.0%	89	7.3%	
			脳梗塞	7	50.0%	66	58.9%	701	64.5%	767	64.0%	774	63.9%	
		虚血性心疾患	虚血性心疾患	1	7.1%	27	24.1%	385	35.5%	412	34.4%	413	34.1%	
			腎不全	2	14.3%	12	10.7%	181	16.7%	193	16.1%	195	16.1%	
	血管疾患	基礎疾患	人工透析	1	7.1%	3	2.7%	10	0.9%	13	1.1%	14	1.2%	
			糖尿病	10	71.4%	69	61.6%	621	57.2%	690	57.6%	700	57.8%	
			腎症	2	14.3%	6	5.4%	43	4.0%	49	4.1%	51	4.2%	
			網膜症	1	7.1%	17	15.2%	65	6.0%	82	6.8%	83	6.8%	
			神経障害		0.0%	6	5.4%	23	2.1%	29	2.4%	29	2.4%	
			高血圧	10	71.4%	90	80.4%	927	85.4%	1,017	84.9%	1,027	84.7%	
		合併症	脂質異常症	8	57.1%	67	59.8%	655	60.3%	722	60.3%	730	60.2%	
			高尿酸血症	3	21.4%	22	19.6%	287	26.4%	309	25.8%	312	25.7%	
			血管疾患合計	14	100.0%	106	94.6%	1,043	96.0%	1,149	95.9%	1,163	96.0%	
		認知症			4	28.6%	28	25.0%	497	45.8%	525	43.8%	529	43.6%
		筋・骨格疾患			11	78.6%	91	81.3%	1,010	93.0%	1,101	91.9%	1,112	91.7%
		歯肉炎歯周病			9	64.3%	49	43.8%	397	36.6%	446	37.2%	455	37.5%

※医療保険が安芸市の国保又は後期である介護認定者のみ集計

表 11 要介護度別介護給付費の比較

全体	男性	1件当たり給付費				女性	1件当たり給付費			
		安芸市	県	同規模	国		安芸市	県	同規模	国
	要支援1	12,405	10,753	11,105	11,152	要支援1	9,110	9,387	10,436	10,578
	要支援2	17,248	15,614	16,742	16,509	要支援2	11,741	14,337	16,195	15,824
	要介護1	39,117	36,590	38,439	34,636	要介護1	44,050	42,516	44,284	39,777
	要介護2	43,555	44,820	46,116	41,502	要介護2	59,003	57,213	57,994	51,443
	要介護3	71,356	74,444	73,288	65,500	要介護3	93,518	96,018	97,942	85,867
	要介護4	98,085	109,641	96,953	83,561	要介護4	130,375	146,655	134,828	113,783
	要介護5	147,711	145,801	110,218	91,921	要介護5	194,326	196,246	160,392	129,802
	合計	59,593	59,917	56,732	50,096	合計	77,135	74,465	70,961	62,076

### ③医療情報

#### ③-1 医療の状況：医療費の3要素など

入院・外来の状況について、件数・金額の割合をみると、安芸市の入院件数は件数全体の3.58%、金額は全体の43%を占めており、国・県・同規模と同程度である。(図9)

また、医療費の3要素では、入院の状況について国と比較すると1人当たり点数が多い。その要因として1人当たり件数が高く、1人当たりの日数も高いからと考えられる。外来の状況については1日当たり点数、1人当たり点数が国・県・同規模と比較して多い。これは、肝炎ウィルスの新薬治療が影響しているものと考えられる。(表12)

図9 入院・外来の占める割合

(KDB) H28年度

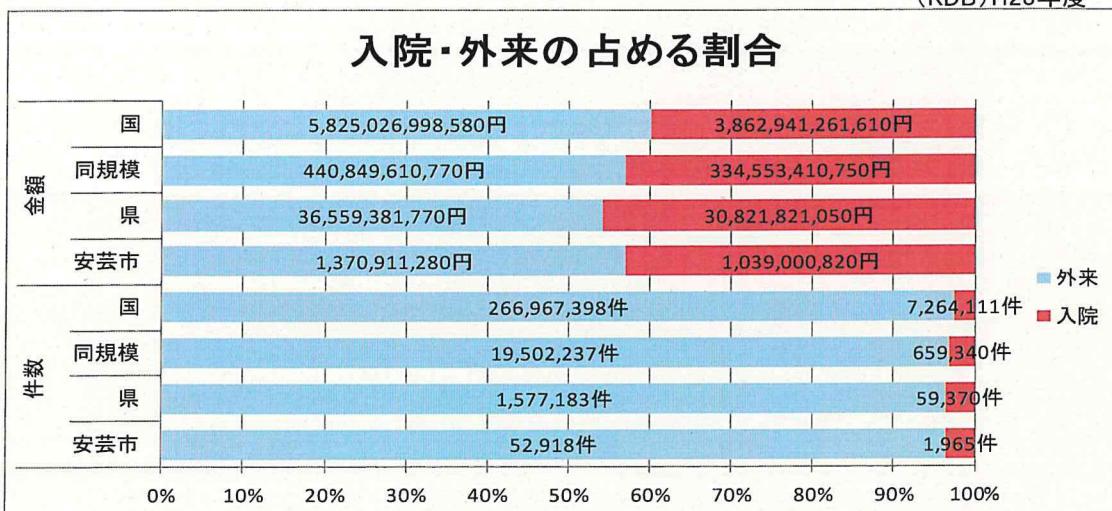


表12 医療費の3要素(入院・外来)

(KDB) H28年度

	入院	安芸市	県	同規模	国
A	1人当たり件数	0.02575	0.02569	0.02362	0.01818
B	1件当たり日数	17.8	17.9	17	15.6
C	1日当たり点数	2,978	2,896	2,978	3,403
ABC	1人当たり点数	1,362	1,334	1,198	967

※医療費には調剤費用を含む

※一人当たりは年度内平均1ヶ月による値

(KDB) H28年度

	外来	安芸市	県	同規模	国
1人当たり件数	0.69350	0.68245	0.69849	0.66811	
1件当たり日数		1.6	1.6	1.6	1.6
1日当たり点数	1,601	1,470	1,455	1,391	
1人当たり点数	1,797	1,582	1,579	1,458	

※医療費には調剤費用を含む

※一人当たりは年度内平均1ヶ月による値

### ③-2 重症化した生活習慣病（高額・6カ月以上入院・人工透析など）

医療費の多くかかっている疾患については、細小（82）分類で入院と外来上位5位までに、高血圧症、糖尿病などの生活習慣病と、その生活習慣病が重症化した慢性腎不全と脳梗塞があった。これらの疾患は高額医療や長期入院とも関連があり、生活習慣病などのリスク因子を減らすことが必要である。

また、骨折、関節疾患は要介護状態の要因ともなっており、高齢化の進展とともに「サルコペニア」「フレイル」などのリスク因子を減らし生活機能を維持できるよう介護予防が必要である。（表13～17）

表13 疾患別医療費分析

順位	入院+外来				入院				外来				(KDB)H28年度	
	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合		
1位	慢性腎不全(透析あり)	371 件	15,292,548 点	6.3%	統合失調症	279 件	10,303,816 点	9.9%	慢性腎不全(透析あり)	348 件	13,457,034 点	9.8%		
2位	統合失調症	1350 件	14,108,240 点	5.9%	骨折	76 件	5,898,630 点	5.7%	C型肝炎	561 件	12,177,370 点	8.9%		
3位	糖尿病	4013 件	12,472,901 点	5.2%	脳梗塞	95 件	5,795,855 点	5.6%	糖尿病	3980 件	11,113,413 点	8.1%		
4位	C型肝炎	565 件	12,308,001 点	5.1%	うつ病	117 件	4,310,931 点	4.1%	高血圧症	7221 件	10,407,037 点	7.6%		
5位	関節疾患	2678 件	11,869,982 点	4.9%	関節疾患	57 件	4,278,520 点	4.1%	関節疾患	2621 件	7,591,462 点	5.5%		
6位	高血圧症	7236 件	10,748,267 点	4.5%	狭心症	66 件	4,085,639 点	3.9%	脂質異常症	3347 件	5,267,576 点	3.8%		
7位	脳梗塞	715 件	7,492,818 点	3.1%	脳出血	36 件	2,642,282 点	2.5%	統合失調症	1071 件	3,804,424 点	2.8%		
8位	うつ病	1127 件	6,610,702 点	2.7%	肝がん	34 件	2,518,669 点	2.4%	大腸がん	155 件	3,209,597 点	2.3%		
9位	骨折	332 件	6,464,614 点	2.7%	大腸がん	27 件	2,036,195 点	2.0%	不整脈	756 件	2,629,324 点	1.9%		
10位	脂質異常症	3350 件	5,355,035 点	2.2%	慢性腎不全(透析あり)	23 件	1,835,514 点	1.8%	うつ病	1010 件	2,299,771 点	1.7%		

※KDB\_疾病別医療費分析(細小(82)分類)より集計

表14 1件当たり医療費300,000円以上のレセプト集計

順位	主傷病名	レセプト件数	人数	医療費合計	
				(KDB)H28年度	
1位	腎不全	348 件	36 人	156,752,320 円	
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	265 件	36 人	100,188,520 円	
3位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	102 件	21 人	40,563,670 円	
4位	その他の悪性新生物	90 件	33 人	72,146,730 円	
5位	脳梗塞	74 件	25 人	54,116,580 円	

※レセプト件数順

※最大医療資源傷病名による

表 15 長期（6か月以上）入院者のレセプト件数及び患者数

(KDB)H28年度					
順位	主傷病名	レセプト件数	人数	医療費合計 (直近レセプト)	【参考】総費用額合計 (直近レセプト費用×入院月数)
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	218 件	20 人	7,210,640 円	698,975,760 円
2位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	75 件	7 人	2,342,830 円	119,202,530 円
3位	その他の神経系の疾患	24 件	3 人	1,947,240 円	86,513,780 円
4位	肺炎	31 件	3 人	1,716,850 円	214,225,820 円
5位	脳梗塞	25 件	3 人	1,589,990 円	45,444,390 円

※該当人数順

※最大医療資源傷病名による

表 16 6ヶ月以上入院しているレセプトの血管病有病状況

(KDB)H28年度		
血管病名	有病者数	割合
虚血性心疾患	3 人	5.5%
脳血管疾患	13 人	23.6%
動脈閉塞性疾患	1 人	1.8%

表 17 人工透析を算定しているレセプト集計

(KDB)H28年度				
件数	人工透析患者数	糖尿病有病者数	合計金額	新規透析患者数
394	35 人	21 人	163,539,730 円	

### ③-3 生活習慣病

特定健診結果(図10、11)では、男女ともに高血圧・脂質異常症・肝機能において、異常ありの割合が平成23年度と比較し減少傾向にある一方、高血糖で増加。また、肥満者の割合(図12)も、男女ともに増加傾向にある。新規透析患者の原因疾患(図13)でみると、これまで多かった糖尿病性腎症によるものは減少傾向にあるが、高血圧等が原因によるものや急性腎障害によって緊急透析に至る者が増加している。

生活習慣病について標準化医療費の国との差を見ると、男性の外来では高血圧で、入院では糖尿病、脂質異常症、脳出血、脳梗塞、筋・骨格、精神であった。女性の外来では高血圧、筋・骨格で、入院では脳出血、筋・骨格、精神、その他であった。

医療費全体を国・県・同規模と比較してみると、女性について外来医療費は少なく入院医療費は高い傾向にあった。

また慢性閉塞性肺疾患(COPD)の標準化医療費については、国より低いが関連する呼吸器疾患について男性では気管支喘息(入院)、間質性肺炎(外来)、女性では肺気腫(外来)が国よりも高かった。

慢性腎不全の標準化医療費については、国・県・同規模と比較してみると男女とも入院の慢性腎不全(透析あり)が高い傾向にあった。

図10 特定健診結果(異常あり割合・男性)

(性)

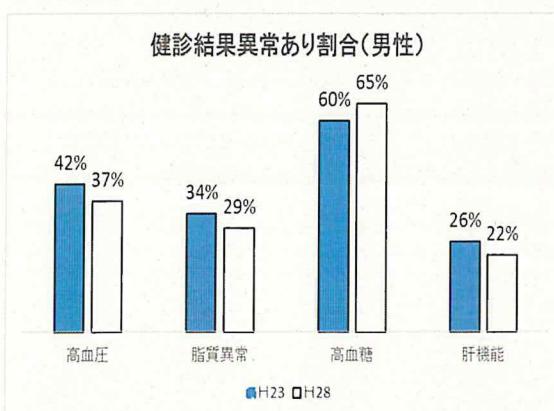


図11 特定健診結果(異常あり割合・女性)

(性)

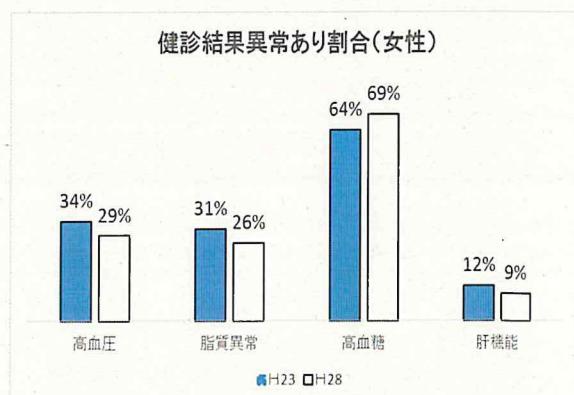


図12 肥満者(BMI≤25)の割合

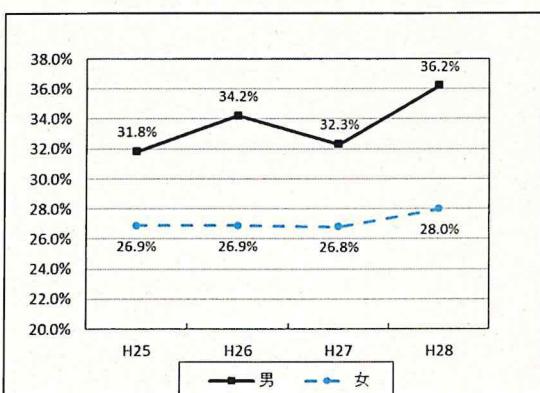


図13 新規透析患者数・原因疾患別

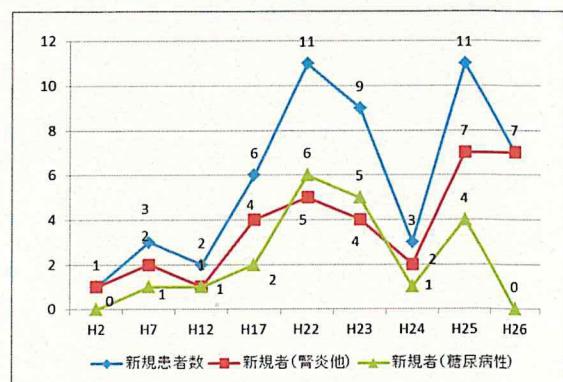
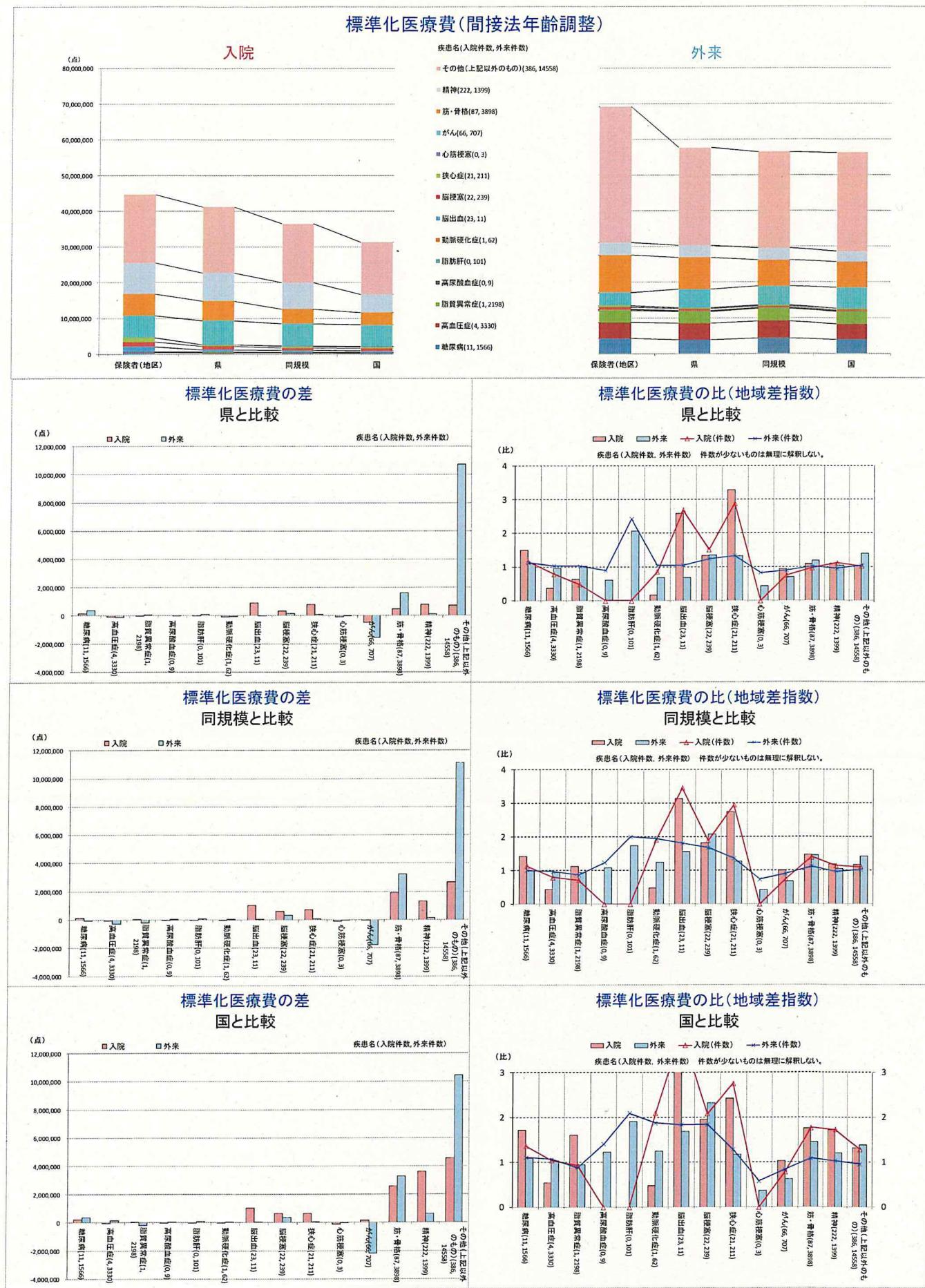


図 14 疾病別医療費分析（生活習慣病）28年度累計／男性 0～74歳



国保データベース(KDB)のCSVファイル(「疾病別医療費分析(生活習慣病)」)より計算。  
Ver. 1.1 (2016.9.21) 平成28年度医療料金実績補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)診療・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25一循環器等(生管)-一般-014)(研究代表: 横山敬嗣)

図14 疾病別医療費分析（生活習慣病）28年度累計／女性 0～74歳



国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(生活習慣病))より計算。  
Ver.1.1(2016.9.21) 平成28年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25一財  
理研等(生涯)-一般-014)(研究代表: 佐山信嗣)

#### ④特定健康診査情報

特定健診の受診率は、県内 11 市中では上位に位置しているが、受診率は減少傾向にある。(表 18)

受診状況では、男性より女性が高く、年代別ではともに若年層での受診率が低く、60 歳代から高くなる傾向にあるが、H28 年の状況をみると特に男女ともに 55 ~59 歳で 10~11 ポイントと大きく減少している。(表 19、図 15)

特定保健指導では、終了率の低さが大きな課題となっている。特に積極的支援においては、利用率と終了率の乖離があり、途中脱落者が多く、保健指導が終了しない状況が続いている。(表 20)

表 18 特定健診の実施状況（平成 24 年度～平成 28 年度）

	H24	H25	H26	H27	H28
目標率	65%	48%	53%	58%	63%
40~74歳被保険者	5,011人	4,916人	4,772人	4,685人	4,525人
実施者数	2,461人	2,153人	2,139人	2,051人	1,907人
実施率	49.1% 11市中1位	43.8% 11市中1位	44.8% 11市中1位	43.8% 11市中2位	42.1% 11市中2位
高知県実施率	33.2%	32.5%	32.9%	34.4%	35.9%

目標率: 第1期特定健診等実施計画(計画期間: 平成20~24年度) 第2期(計画期間: 平成25~29年度)

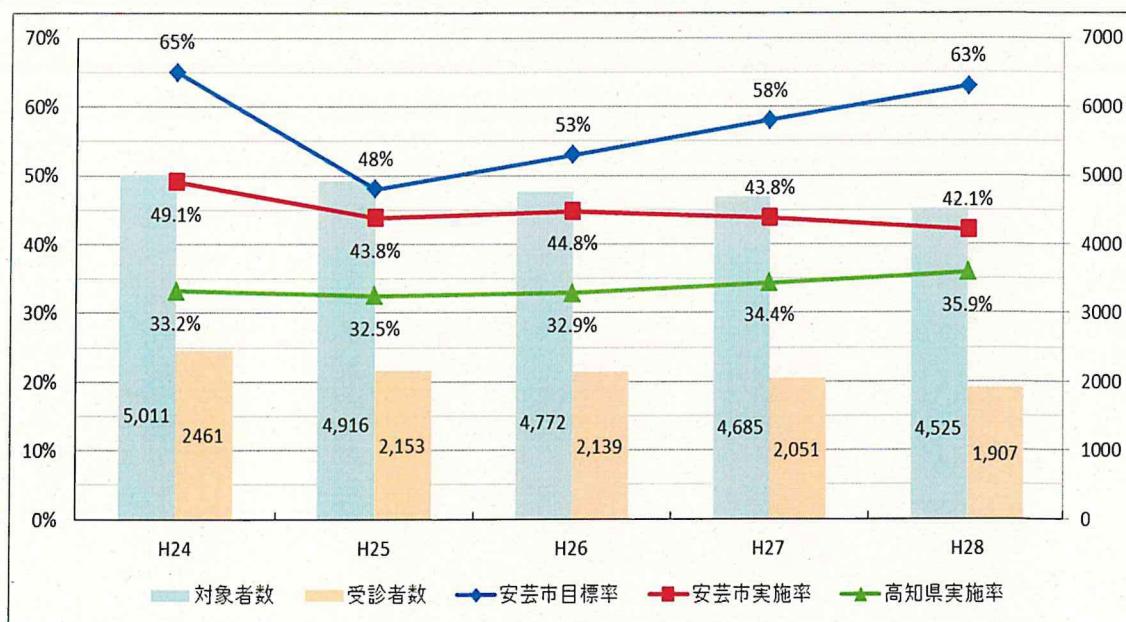


表19 性別・年齢別 特定健診受診率(法定報告)

男	H24			H25			H26			H27			H28		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40~44歳	196	69	35.2%	203	73	36.0%	180	74	41.1%	163	52	31.9%	154	39	25.3%
45~49歳	190	72	37.9%	177	61	34.5%	188	65	34.6%	202	68	33.7%	202	65	32.2%
50~54歳	256	94	36.7%	232	95	40.9%	225	92	40.9%	202	79	39.1%	185	63	34.1%
55~59歳	299	106	35.5%	278	97	34.9%	275	93	33.8%	257	103	40.1%	248	73	29.4%
60~64歳	514	220	42.8%	487	180	37.0%	439	169	38.5%	388	138	35.6%	360	130	36.1%
65~69歳	569	265	46.6%	573	227	39.6%	595	252	42.4%	658	277	42.1%	635	262	41.3%
70~74歳	462	242	52.4%	500	207	41.4%	494	201	40.7%	477	195	40.9%	502	206	41.0%
合計	2486	1068	43.0%	2450	940	38.4%	2396	946	39.5%	2347	912	38.9%	2286	838	36.7%

女	H24			H25			H26			H27			H28		
	対象者	受診者	受診率												
40~44歳	147	59	40.1%	138	59	42.8%	125	52	41.6%	118	47	39.8%	116	39	33.6%
45~49歳	145	56	38.6%	144	52	36.1%	137	54	39.4%	138	49	35.5%	138	49	35.5%
50~54歳	178	73	41.0%	181	75	41.4%	173	65	37.6%	163	65	39.9%	141	58	41.1%
55~59歳	287	155	54.0%	255	128	50.2%	228	104	45.6%	207	104	50.2%	200	77	38.5%
60~64歳	564	302	53.5%	512	254	49.6%	471	242	51.4%	450	218	48.4%	401	204	50.9%
65~69歳	604	369	61.1%	625	333	53.3%	664	377	56.8%	711	376	52.9%	695	363	52.2%
70~74歳	600	379	63.2%	611	312	51.1%	578	299	51.7%	551	280	50.8%	548	279	50.9%
合計	2525	1393	55.2%	2466	1213	49.2%	2376	1193	50.2%	2338	1139	48.7%	2239	1069	47.7%

図15 性別・年齢別 特定健診受診率(法定報告)

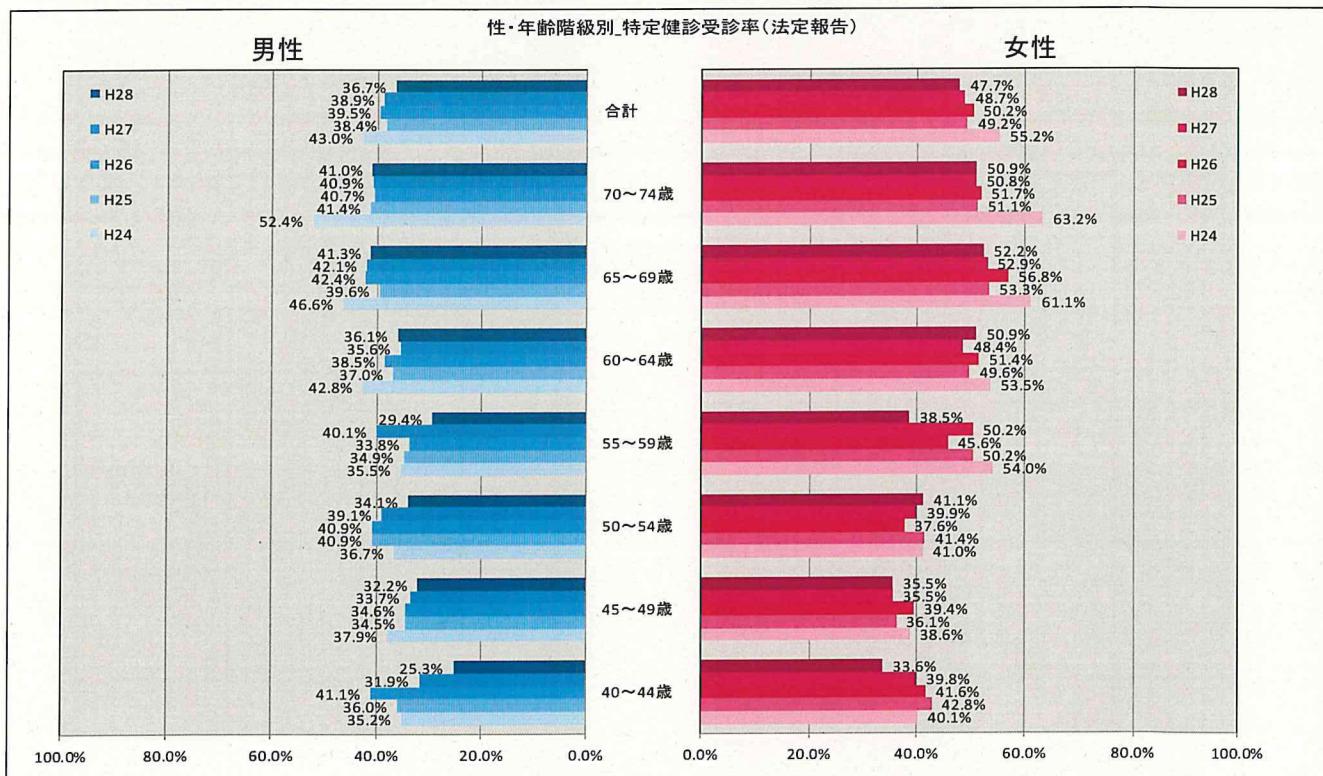
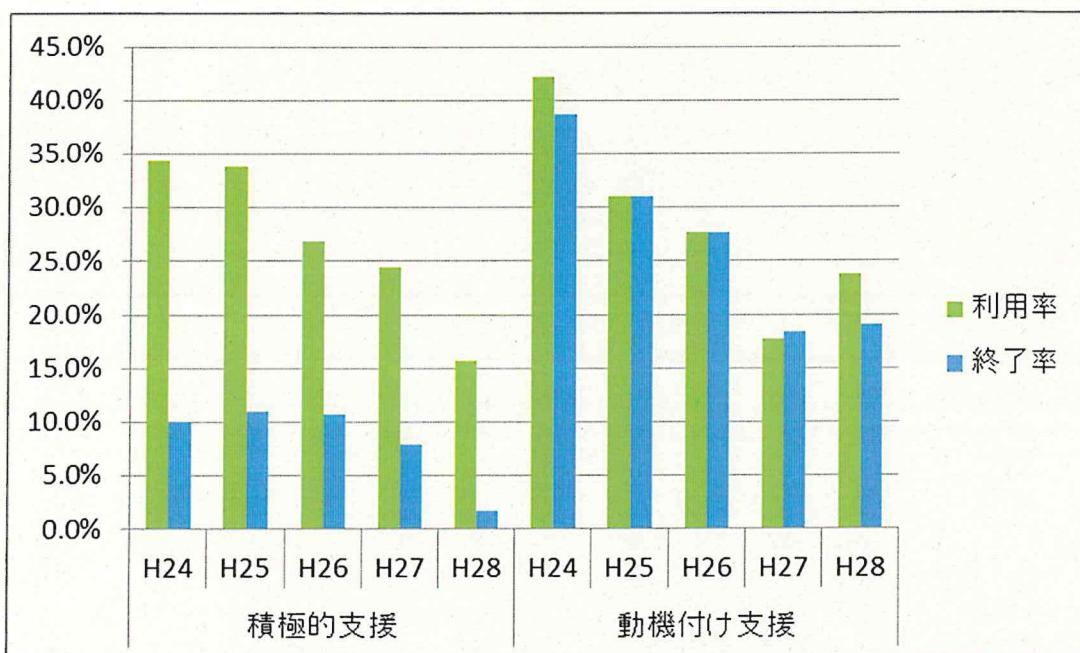


表 20 特定保健指導実施状況（法定報告）

		対象者	利用者	終了者	利用率	終了率
積極的支援	H24	160	55	16	34.4%	10.0%
	H25	136	46	15	33.8%	11.0%
	H26	149	40	16	26.8%	10.7%
	H27	139	34	11	24.5%	7.9%
	H28	115	18	2	15.7%	1.7%
動機付け支援	H24	235	99	91	42.1%	38.7%
	H25	174	54	54	31.0%	31.0%
	H26	199	55	55	27.6%	27.6%
	H27	180	32	33	17.8%	18.3%
	H28	194	46	37	23.7%	19.1%



④-1 生活習慣病予備群：メタボ・有所見項目

健診受診者のうちメタボの該当者状況は男性がどの年代も女性に比較して高く、60歳代男性が最も高い。健診有所見者状況は女性が男性に比較して高く40歳代女性が最も高い。(表21)  
健診有所見者状況の標準化比(全国)では、男女ともに、BMI、中性脂肪、HbA1c が優位に高い。その他、男性では尿酸、女性では腹囲が高くなっている。(表22)

表21 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

男性		40～74歳		40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳			
	人数	割合(%)	割合(%)	※1	※2	人数	割合(%)	割合(%)	※1	※2	人数	割合(%)	割合(%)
健診対象者数	22656			356		434		996		502		1136	
健診受診者数	839	36.7		104	29.2	136	31.3	393	39.5	206	41.0	468	41.2
腹囲(85cm以上)	439	52.3		43	41.3	75	55.1	209	53.2	112	54.4	251	53.6
腹囲のみ該当者	39	4.6	8.9	9	8.7	209	9	6.6	12.0	14	3.6	6.7	3.4
高血圧													
予備群	●			9	1.1	21	0	0.0	4	2.9	5.3	4	1.0
	●			73	9.3	178	7	6.7	11	6.1	14.7	33	8.4
	●			35	4.2	80	5	4.8	10	7.4	13.3	12	3.1
計				122	14.5	273	12	11.5	25	18.4	33.3	49	12.5
高血圧	●	●		48	5.7	109	0	0.0	6	4.4	8.0	24	6.1
	●	●		29	3.5	66	3	2.9	7	5.1	9.3	15	3.8
	●	●		124	14.8	282	13	12.5	21	15.4	28.0	63	16.0
該当者	●	●		77	9.2	175	6	5.8	14.0	7	5.1	44	11.2
高血圧	●	●		278	33.1	633	22	21.2	51.2	41	30.1	146	37.2
計												693	69

女性		40～74歳		40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳			
	人数	割合(%)	割合(%)	※1	※2	人数	割合(%)	割合(%)	※1	※2	人数	割合(%)	割合(%)
健診対象者数	2237			244		341		1094		548		1241	
健診受診者数	1070	47.8		88	34.6	136	39.9	567	51.8	279	50.9	642	51.7
腹囲(90cm以上)	227	21.2		15	17.0	27	19.9	121	21.3	64	22.9	135	21.0
腹囲のみ該当者	23	2.1	10.1	2	2.3	13.3	6	4.4	22.2	11	1.9	9.1	4
高血圧													
予備群	●			6	0.6	26	1	1.1	6.7	1	0.7	3.7	0.7
	●			43	4.0	189	4	4.5	26.7	7	5.1	25.9	21
	●			17	1.6	75	2	2.3	13.3	2	1.5	7.4	10
計				66	6.2	291	7	6.0	46.7	10	7.4	37.0	35
高血圧	●	●		24	2.2	106	2	2.3	13.3	3	2.2	11.1	10
	●	●		12	1.1	53	1	1.1	6.7	1	0.7	3.7	0
	●	●		49	4.6	216	1	1.1	6.7	1	0.7	3.7	0
該当者	●	●		53	5.0	233	2	2.3	13.3	6	4.4	22.2	29
高血圧	●	●		138	12.9	606	6	6.8	40.0	11	9.1	40.7	75
計												620	66

※1 分母は健診受診者数(ただし、健診受診者数は分母を被保険者数で割合を表示)

※2 分母は腹囲基準値以上者数で割合を表示









## (2) 健康課題の抽出・明確化

安芸市の医療費全体は肝炎ウイルスの新薬治療の影響で平成 27 年度にピークを向かえ、その後減少傾向。肝炎ウイルス検査の平成 22 から 28 年度までの総受診者数は 1,342 人と少なく治療対象者が潜在している可能性があり肝炎ウイルス検査の受診啓発必要である。肝炎ウイルス医療費の影響等を除いた生活習慣病にかかる医療費は外来医療費で緩やかに減少傾向となっている。入院医療費は男性の脳梗塞が国、県と比較しても多いことからやや増加傾向にある。

高額医療費の上位を占める腎不全は新規透析患者数が減少傾向にあり、糖尿病性腎障害はピーク時の 3 分の 1 以下に減少しているものの腎炎、腎硬化症等の高齢の高血圧者や慢性腎臓病治療中者が高齢となって骨折等の外科手術を要因として急性腎障害を発症し緊急透析にいたる事例が複数発生している。

特定健診の結果では、男女ともに高血圧、高血糖、脂質異常症、肝機能において異常ありの割合は減少傾向にあるも肥満者の割合は増加傾向にある。

要介護認定者は減少傾向にある。新規認定者の原因疾患は要介護認定の軽度者全体では骨折、認知症が増加。男性は脳血管疾患、女性は整形系疾患が 1 位となっている。重度者では男性が認知症、女性が整形系疾患と脳血管疾患が 1 位となっている。健診受診経験がある認定者の原因疾患は、健診受診経験がある認定者の方が、健診で予防可能な疾患である脳・心血管疾患が要因の要介護が少ない。

ライフステージ別に市民の健康状態を見ると喫煙妊婦は減少傾向にあるが依然として目標値を上回り、低出生体重児の出生割合が増加。三歳児のむし歯は減少傾向であるが 1 歳 6 ヶ月児のむし歯は増加、12 歳の一人平均むし歯数は減少。学童の肥満傾向児の出現率は減少傾向であるが中学生で瘦身傾向児が国・県平均並みに増加。

死亡原因はがん、肺炎、心疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患の順に多く全体の 55.8 パーセントを占めている。がんは肝、肺、胃、脾、大腸の順に多い。平均寿命、健康寿命とも国、県と同様に延伸している。

これらのことから、市民一人ひとりがいきいきと自分らしさを發揮して人生を充実して過ごすために、生活の質を損なうリスクの予防に重点を置いた健康増進活動の推進が必要である。

今後、健康課題の抽出・明確化には観察期間を確保し全医療費データを集計して分析する必要がある。このためには国保被保険者データと 75 歳以上のデータを突合し分析する手立ての確立が必要となる。