

# 第2期笠岡市国民健康保険 保健事業実施計画 (第2期データヘルス計画)

2018(平成30)年~2023(平成35)年



平成30年4月  
笠岡市

## 目次

序章 データヘルス計画策定の背景 .....	1
1. はじめに.....	1
2. 計画の趣旨.....	1
3. 計画の期間.....	2
4. 計画の位置づけ .....	3
第1章 「笠岡市第2期データヘルス計画」について.....	5
1. 「笠岡市第2期データヘルス計画」の趣旨.....	5
2. 計画期間.....	5
3. 実施体制・関係者連携.....	5
第2章 「第1期笠岡市データヘルス計画」の評価及び考察 .....	6
1. 「第1期笠岡市データヘルス計画」の方針と取組み概要 .....	6
2. 取組み結果.....	7
3. 総評 .....	8
第3章 笠岡市の人口推計と国民健康保険における医療、介護の現状 .....	10
1. 笠岡市の人口統計 .....	10
2. 死亡の状況（標準化死亡比／SMR） .....	11
3. 国民健康保険と後期高齢者医療広域連合（岡山県）における医療の現状.....	13

4. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況 .....	20
5. 介護の現状 .....	26
6. 健康課題の抽出と今後の取組みの方向性 .....	30
第4章 「笠岡市第2期データヘルス計画」の概要.....	33
第5章 計画の推進体制.....	40
1. 計画の評価・見直し.....	40
2. 計画の公表・周知 .....	40
3. 個人情報の取扱い .....	40
4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	41

出典

## 序章 データヘルス計画策定の背景

---

### 1. はじめに

超高齢化の進展、疾病構造の変化によって、現役世代からの健康づくりの重要性が高まり、「健康日本21」の策定によって、地域の実態や課題を明確にし、評価方法を踏まえた計画を策定することの必要性が強調されるようになりました。さらに、2013（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“国民の健康寿命の延伸”が重要な柱として位置づけられ、すべての健保組合が、データヘルス計画を策定・実施することが掲げられました（「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（2014（平成26）年3月31日一部改正）」）。また、個人の健康保持増進に対して、保険者が一定の役割を果たすべきことがうたわれました。

データヘルス計画は、国民健康保険加入者の健康の保持増進に向け、レセプトや健診等の健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画であり、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持・向上や健康寿命の延伸、ひいては医療費の適正化を推進することが期待されています。

このほか、2018（平成30）年度からは、国民健康保険制度改革により都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担う一方で、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料の決定、賦課・徴収、保健事業等地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされています。本市においても2015（平成27）年度～2018（平成30）年度を計画期間とする第1期データヘルス計画を策定し、戦略的に保健事業を展開してきました。そして、計画の最終年度である2018（平成30）年を迎え、今回は、「笠岡市第1期データヘルス計画」の取組の成果と課題を踏まえ、「笠岡市第2期データヘルス計画」を策定することとします。

### 2. 計画の趣旨

本市では、2008（平成20）年度から「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）」に基づく特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導を開始し、被保険者の生活習慣病の予防による健康保持増進及び早期発見を図り、ひいては中長期的な医療費の適正化に取り組んできました。

事業実施については、2008（平成20）年3月に「笠岡市特定健康診査等実施計画」

を、2014（平成26）年4月には5か年計画の「第2期笠岡市特定健康診査等実施計画」（以下「第2期特定健診等実施計画」という。）を策定し、受診率の向上に向けた受診勧奨や啓発等を行いました。

さらに、2015（平成27）年3月には、特定健診結果やレセプトデータ等のデータを活用して本市の被保険者の健康状態や疾病構成、医療費から健康課題を明確にし、その課題に対してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための「笠岡市第1期データヘルス計画（以下「第1期データヘルス計画」という。）」を策定しました。「第1期データヘルス計画」の策定により、特定健診及び特定保健指導のみならず、優先順位をつけた保健事業の展開や生活習慣病の重症化予防を実施してきました。

この度、「第1期データヘルス計画」が満了となることから、最終評価を行うとともに新たな計画として、「笠岡市第2期データヘルス計画（以下「第2期データヘルス計画」という。）」を策定します。「第2期データヘルス計画」は、第7次笠岡市総合計画の目指す施策の展開方法を推進するものとして位置づけるとともに、「健康おかやま21（都道府県健康増進計画）」「笠岡市健康づくり計画（市町村健康増進計画）」との整合性を図り、「笠岡市特定健診等実施計画」と一体的に策定するものとします。

### 3. 計画の期間

計画期間は、「第2期笠岡市健康づくり計画（市町村健康増進計画）」（平成26年度～平成35年度）の最終年度ならびに2019（平成31）年度に策定する「笠岡市特定健診等実施計画（第3期）」の最終年度と整合させ、2018（平成30）年度から2023（平成35）年度の6年間とします。なお、本計画は、評価指標により達成状況を確認しながら、平成32年度に中間評価を行うこととします。

	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
笠岡市健康づくり計画	2014～2023年度							
笠岡市データヘルス計画(保健事業実施計画)	第1期計画 (2015～2017年度)		第2期計画(2018～2023年度)					
笠岡市特定健康診査等実施計画	第2期計画 (2014～2018年度)			第3期計画(2019～2023年度)				

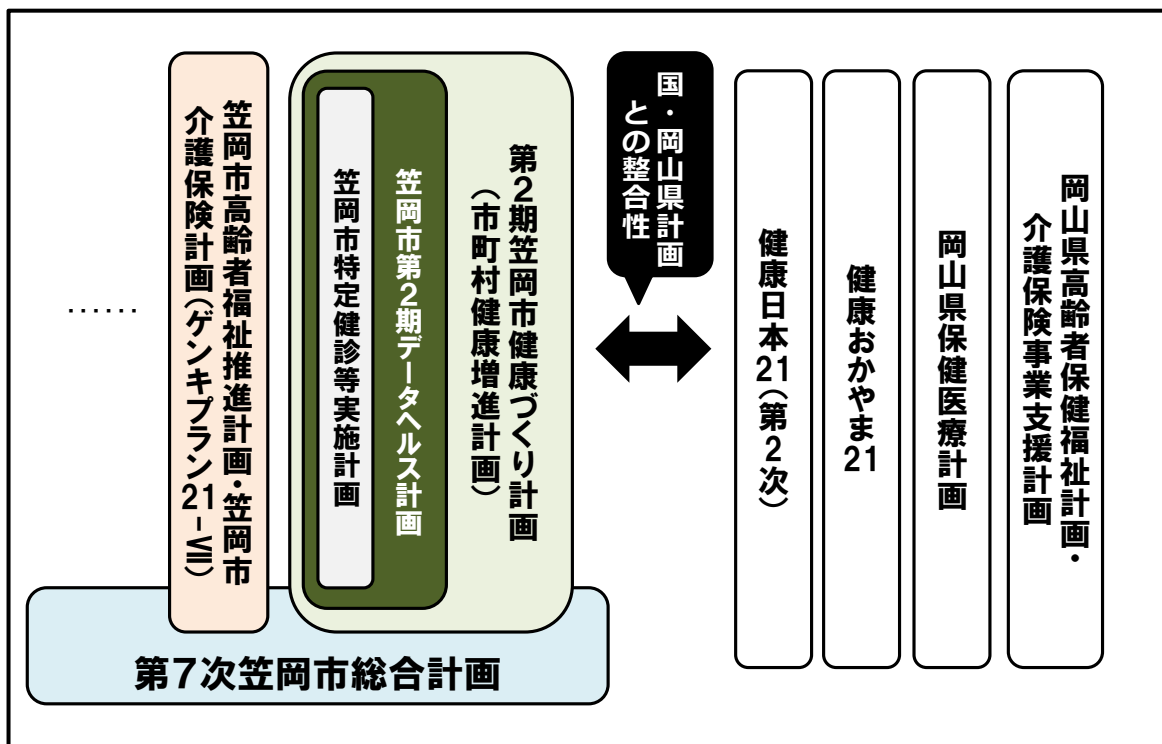
#### 4. 計画の位置づけ

##### (1) 各計画との関係

本計画は、本市の「第7次笠岡市総合計画」の4つの基本戦略のひとつである「安定戦略“安らぐ”」の中の施策や評価指標と整合を図ります。

また、本計画は、関連計画である「健康おかやま21（都道府県健康増進計画）」、「第2期笠岡市健康づくり計画」とともに、健康寿命の延伸を目標に、さらに「岡山県保健医療計画」、「笠岡市高齢者福祉推進計画・笠岡市介護保険計画（ゲンキプラン21-VII）」とともに、自立支援を目標にしており、生活の質の向上を実現するため、疾病の早期発見や治療に加え、日常的に健康づくり・介護予防に取り組む「一次予防」の取組みに重点を置くこととします。さらに、「(食の見直し) と (運動の推進) を (みんなで一緒に)」をキャッチフレーズに、人と人とのつながりを大切にしていけるソーシャルキャピタルの醸成に努め市民みんなで健康づくりを推進する意識を普及します。これは、本市の「第7次笠岡市総合計画」の4つの基本戦略のひとつである「安定戦略“安らぐ”」の目指す姿である地域力を再構築し、いつまでも住み慣れた地域の中で安心して暮らせる仕組みづくりの実現につながるものと考えます。

【各計画との関係】



## (2) 関係者が果たすべき役割

### ア 実施主体・関係部局の役割

本計画は、担当課である地域包括ケア推進室が主体となって策定しますが、国保部門・保健部門、介護部門等の関係部署と共通認識をもって、連携・協働しながら計画の運営から課題解決に取り組みます。

### イ 外部有識者等の役割

本計画における各事業は本市関係所管課との連携、笠岡医師会等の関係団体との協力により、効率的、効果的に実施していきます。さらに、本計画の実効性を高めるため、岡山県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会にて指導・助言を仰ぐとともに計画の策定及び評価・見直しを行います。

### ウ 実施体制の確保

各保健事業の担当者は、常に最新の情報を収集するとともに研修等への参加により事業の質の向上を図ります。

## 第1章 笠岡市データヘルス計画（第2期）について

---

### 1. 笠岡市データヘルス計画（第2期）の趣旨

データヘルス計画は、健康日本21で打ち出された「1次予防重視」と高齢者の医療の確保に関する法律で規定された「特定健診・特定保健指導」を両輪とし、ICTの進歩とPDCAサイクルをエンジンとして、集団全体に働きかけ、全体のリスクの低下を図るポピュレーションアプローチや危険度がより高い者に対してその危険度を下げよう働きかけるハイリスクアプローチの両面からなる保健事業をより効果的・効率的に展開するものです。第2期計画はより実効性の高い計画とするため、現状分析による健康課題の把握ならびに第1期計画で実施してきた保健事業の評価・見直しを行い、課題解決のための事業選定等を行います。

### 2. 計画期間

計画期間は、「笠岡市健康づくり計画（市町村健康増進計画）」（平成26年度～平成35年度）の最終年度ならびに2019（平成31）年度に策定する「笠岡市特定健診等実施計画（第3期）」の最終年度と整合させ、2018（平成30）年度から2023（平成35）年度の6年間とします。また、本計画は「健康おかやま21（都道府県健康増進計画）」との整合性を図りながら、「笠岡市特定健診等実施計画（第3期）」と一体的に策定するものとします。なお、本計画は2020（平成32）年度に中間評価を実施し、評価指標により達成状況を確認し、必要に応じて計画の見直しを行うこととします。

### 3. 実施体制・関係者連携

本計画は、担当課である地域包括ケア推進室が主体となって策定します。しかしながら、データヘルス計画にかかる事業の適正な運営のためには、国保部門に加え、特定健診・特定保健指導事業の執行を委任している保健部門との連携が不可欠です。そこで、「第2期データヘルス計画」も「第1期データヘルス計画」に引き続き、国保部門・保健部門の関係部局と連携しながら計画を推進していきます。また、介護部門等の関係部署とも共通認識をもって課題解決に取り組みます。

さらに、本計画の実効性を高めるため、笠岡市国民健康保険運営協議会にて指導・助言を仰ぎ、被保険者である市民が主体的・積極的に自身の健康増進に取り組むことができるよう意見反映に努めるものとします。



## 第2章 「第1期データヘルス計画」の評価及び考察

### 1. 「第1期データヘルス計画」の方針と取組み概要

#### ◆ポピュレーションアプローチ

【(食の見直し) + (今より歩く)] × (仲間で一緒に)

〈取組み内容〉

- ・食育月間の普及（6月の食育月間に地域で料理教室を開催する，市内のスーパーや公共施設，公民館に「食育月間，食育の日」ののぼり旗を掲げるなど）
- ・ぐるりんウォークの実施（半年間で100万歩歩く）
- ・60日間6,000歩チャレンジの実施（企業向けの取組み）
- ・ウォーキングマップの作成



#### ◆ハイリスクアプローチ

##### 保健指導の強化

〈取組み内容〉

- ・特定保健指導対象者全員に訪問指導を行い，肥満解消に取り組む
- ・脳心血管疾患の発症の予防として，「血圧に基づいた脳心血管リスク階層化」に基づき，脳心血管疾患の発症リスクの高い対象者に優先的に指導を実施する

階層 リスク	保健指導レベル	実施方法
1	(循環器疾患) Ⅱ度高血圧 中等度リスク	・血圧の目標値を設定し，自己管理ができるように支援する。 ・適切な生活改善や受診行動が自分でできるように支援する。
	(脳心血管リスク) Ⅰ度高血圧 中等度リスク	・循環器疾患発症リスクを理解し，予防のための栄養・運動等の生活改善を実施し，継続するための支援を行う。
2	特定保健指導	・自分の状態に応じた目標設定を行い，実践可能な行動目標，計画を策定し，実践するための支援を行う。

## 2. 取組み結果

### ◆ポピュレーションアプローチ

#### (1) 運動習慣の有無と医療費の関係

特定健診受診者のうち、「1日30分以上の運動習慣が有る」、「1日1時間以上の身体活動をしている」と「どちらの習慣もない」と回答した人とを国民健康保険医療費で比較すると、「1日30分以上の運動習慣が有る」人や「1日1時間以上の身体活動の有る」人はそうでない人と比べ平均で約5万3千円医療費が安くなっていました。

##### (1) 1日30分以上の運動習慣有り

医療費 (円)	患者数 (人)	一人当たり医療費 (円)
29,649,410	131	226,331

##### (2) 1日1時間以上の身体活動

医療費 (円)	患者数 (人)	一人当たり医療費 (円)
25,823,880	114	226,525

##### (3) 運動習慣も身体活動もなし

医療費 (円)	患者数 (人)	一人当たり医療費 (円)
53,300,780	191	279,061

約5万3千円の差

#### (2) ぐるりんウォークの取組

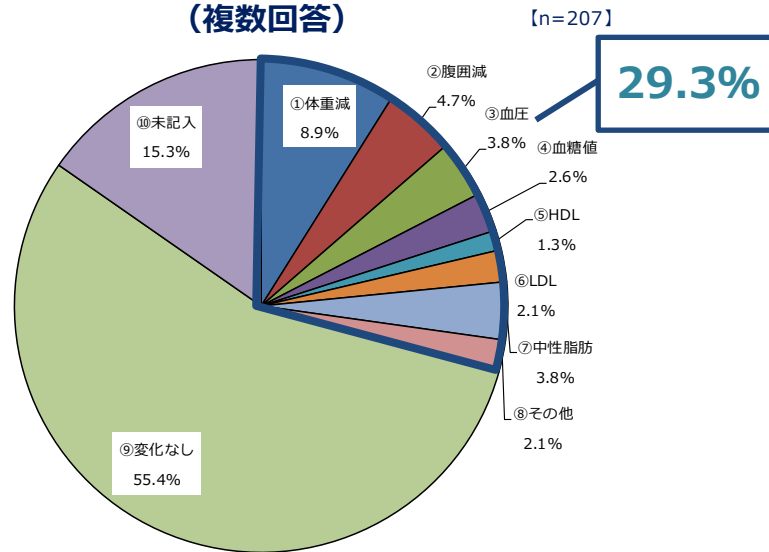
2016（平成28）年度に実施した調査では、ぐるりんウォークに継続的に参加した207人のうち、29.3%の人に体重や腹囲の減少、検査数値の改善等の効果がみられました。

##### 【ぐるりんウォークの参加者数の推移】

単位：人

	H25	H26	H27	H28
参加者	169	308	248	229

参加して体に変化がありましたか  
(複数回答)



【ぐるりんウォークの取組による効果】

◆ハイリスクアプローチ

(1) 動機付け支援者の推移

2015 (平成27) 年度に動機付け支援の指導をした人 (表: 右) と指導できなかった人 (表: 左) を, 2016 (平成28) 年度の肥満判定で比較すると, 動機付け支援の指導をした人のほうが, 肥満度判定が改善した割合が高くなっていました。

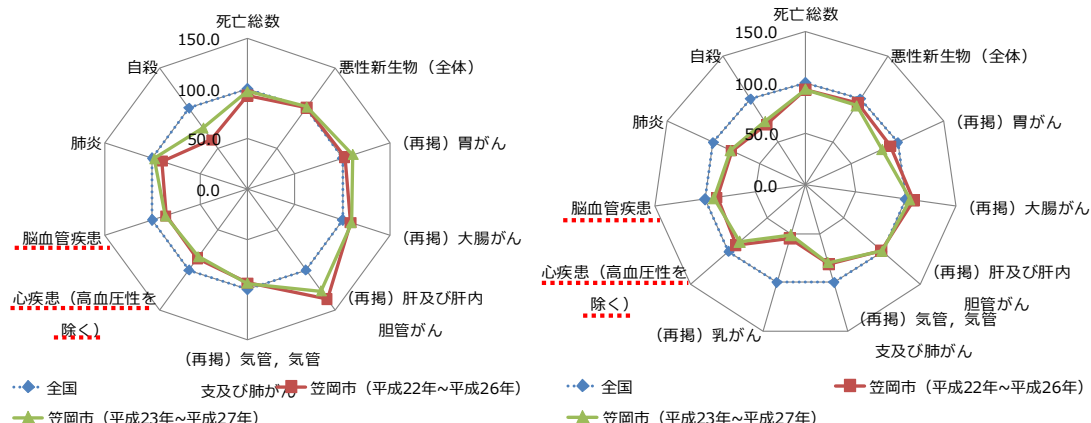
【動機付け支援者の推移】

H27に動機付け支援が初回実施できた人		転機	人数 (%)	H27に動機付け支援できなかった人		転機	人数 (%)
H28健診受診	47	改善	16 ( 34.0 )	H28健診受診	64	改善	16 ( 25.0 )
		変化なし	27 ( 57.4 )			変化なし	41 ( 64.1 )
		悪化	4 ( 8.5 )			悪化	7 ( 10.9 )
H28健診未受診	9	-	-	H28健診未受診	130	-	-

3. 総評

(1) 標準化死亡比 (SMR)

2010 (平成22) 年~2014 (平成26) 年及び2011 (平成23) 年~2015 (平成27) 年の心疾患 (高血圧性を除く), 脳血管疾患の標準化死亡比をみると, 男女ともに 100 以下 (赤点線部分) を維持できていました。



【主要死因の標準化死亡比（左：男性，右：女性）】

出典：厚生労働省「平成22年～平成26年人口動態統計調査」「平成23年～平成27年人口動態統計調査」

## （2）国民健康保険医療費の推移

国民健康保険の総医療費について2015（平成27）年度と2016（平成28）年度を比較すると、2億6千46万1千円減少し、一人当たり医療費は1万736円減少しました。

【国民健康保険医療費の推移】

	医療費総額（円）	一人当たり医療費（円）
H27年度	3,753,639,330	344,055
H28年度	3,493,178,330	333,319

出典：株式会社データホライゾン「笠岡市国民健康保険ポテンシャル分析」（レセプト：MED，DPC，PHA，対象診療年月：平成27年4月～平成28年3月診療分，平成28年4月～平成29年3月診療分）

## （3）まとめ

本市では、ポピュレーションアプローチとして、「（食の見直し）と（運動の推進）」等の生活習慣改善の普及啓発，ハイリスクアプローチとして、「脳血管リスクに基づいた保健指導」を実施し，循環器疾患の発症予防に取り組んできました。

その結果，医療費総額は約2億6千万円減少しました。さらに，死亡の指標である標準化死亡比でも脳血管疾患，心疾患ともに100以下を維持することができ，一定の効果をもたらすことができたと考えます。

（※各保健事業の目標値と実績値については p.34～記載）

### 第3章 笠岡市の人口推計と国民健康保険における医療、介護の現状

#### 1. 笠岡市の人口統計

##### (1) 笠岡市の人口

本市の2016（平成28）年9月末人口は50,550人で、高齢化率は34.5%となっており、国・県と比較して高齢化が進行しています。

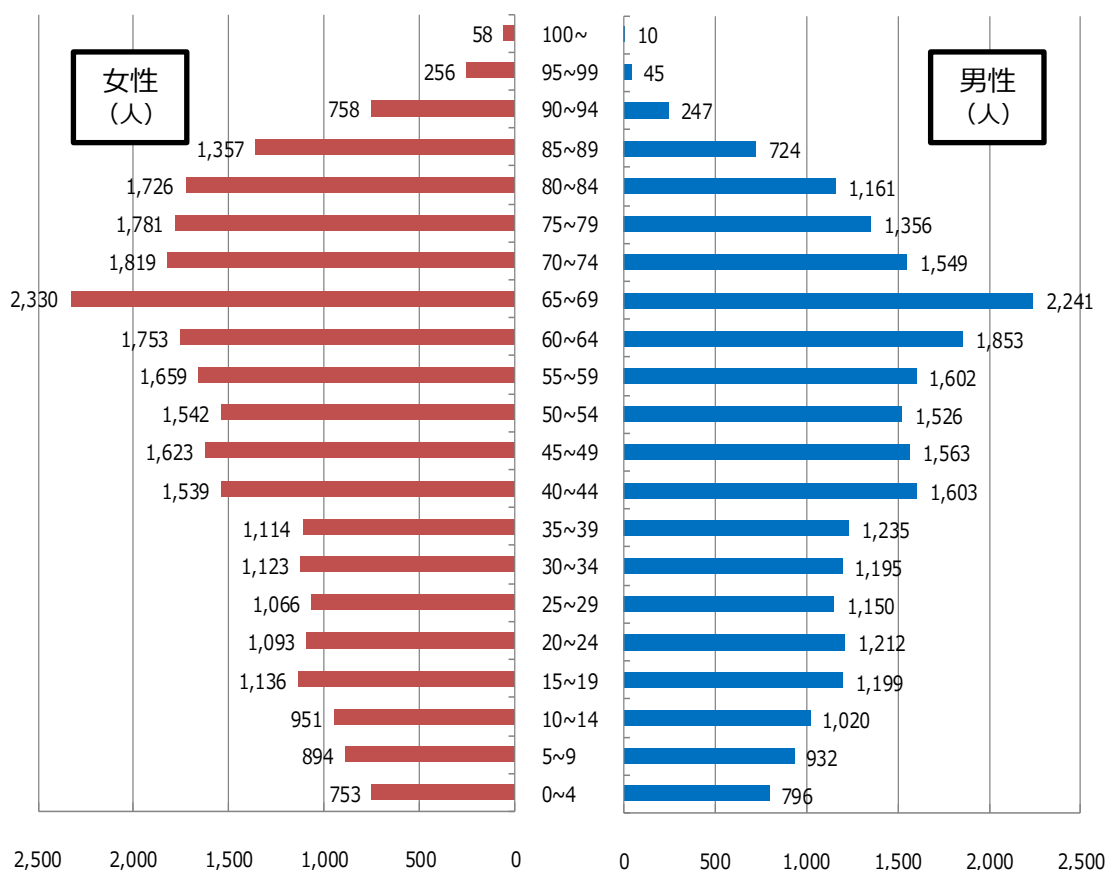


図1-1 笠岡市の人口（2016（平成28）年9月30日現在）

出典：笠岡市「行政区別・年齢別人口調べ 2016（平成28）年9月30日現在」

表1-1 笠岡市と岡山県、全国の人口等の比較

	総人口	65歳以上人口	高齢化率 (%)
笠岡市	50,550	17,418	34.5
岡山県	1,914,000	560,000	29.3
全国	126,933,000	34,590,000	27.3

※笠岡市は2016（平成28）年9月30日現在のもの、岡山県及び全国について2016（平成28）年10月1日現在のものを掲載。

## (2) 笠岡市の将来人口推計

笠岡市の総人口は、年々減衰し続け、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025（平成37）年には総人口45,218人、高齢化率は39.0%となると推計されています（2103（平成25）年3月推計）。

また、75歳以上人口は、2018（平成30）年に向けて上昇するものの、高齢者を支える世代の人口（生産年齢人口：15歳～64歳人口）は徐々に減少し、2025（平成37）年には、75歳以上高齢者を2.1人で支える予測です。

表1-2 笠岡市の将来人口推計

	2015	2020	2025	2030	2035	2040
人口 (人)	50,568	48,324	45,218	42,119	39,030	35,972
15歳未満 (人)	5,534	4,635	4,041	3,554	3,225	2,953
15歳～40歳未満 (人)	11,015	10,565	9,642	8,763	7,686	6,600
40歳～65歳未満 (人)	16,334	15,073	13,880	12,773	11,781	10,597
65歳～75歳未満 (人)	8,080	7,725	6,586	5,966	5,663	5,689
75歳以上 (人)	9,439	10,326	11,069	11,063	10,675	10,133
生産年齢人口 (人)	27,349	25,638	23,522	21,536	19,467	17,197
高齢者人口 (人)	17,519	18,051	17,655	17,029	16,338	15,822
生産年齢人口割合 (%)	54.1	53.1	52.0	51.1	49.9	47.8
高齢化率 (%)	34.6	37.4	39.0	40.4	41.9	44.0
高齢化率 (岡山県) (%)	28.1	30.5	31.3	31.8	32.6	34.8
高齢化率 (全国) (%)	26.3	29.1	30.3	31.6	33.4	36.1

出典：地域包括ケア「見える化」システム (<https://mieruka.mhlw.go.jp/>)

表1-3 75歳以上人口に対する生産年齢人口の比率

	2015	2020	2025	2030	2035	2040
① 75歳以上人口 対 生産年齢人口 (人)	2.9	2.5	2.1	1.9	1.8	1.7

表1-4 75歳以上人口に対する15～74歳人口の比率

	2015	2020	2025	2030	2035	2040
② 75歳以上人口 対 15～74歳人口 (人)	3.8	3.2	2.7	2.5	2.4	2.3

## 2. 死亡の状況（標準化死亡比／SMR）

本市における主な死因別死亡のリスクを男女別に標準化死亡比（SMR）で全国統計と比較した結果を図表に示しました。この値が100より高い場合は、基準集団（ここでは全国統計）より死亡率が高いこととなります。2011（平成23）年から2015（平成27）年の5年間をみると、男性では「悪性新生物（全体）」「胃がん」「大腸がん」「肝及び気管支及び肺がん」が全国よりも高く、女性では「大腸がん」が全国より高くなっています。

男性		全国	笠岡市 (平成19年～ 平成23年)	笠岡市 (平成23年～ 平成27年)
死亡総数		100.0	93.4	97.6
悪性新生物	総数	100.0	100.7	101.6
	(再掲) 胃がん	100.0	102.6	111.2
	(再掲) 大腸がん	100.0	108.6	109.2
	(再掲) 肝及び肝内 胆管がん	100.0	135.7	125.8
	(再掲) 気管、気管支 及び肺がん	100.0	93.8	94.3
	(再掲) 乳がん	-	-	-
心疾患 (高血圧性を除く)		100.0	85.6	83.5
脳血管疾患		100.0	86.0	86.3
肺炎		100.0	90.1	97.8
自殺		100.0	60.8	75.5

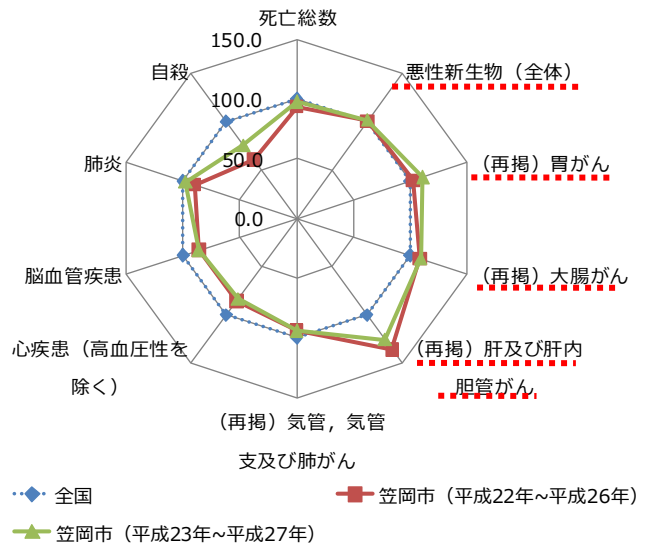


図2-1 主要死因の標準化死亡比 (男性)

女性		全国	笠岡市 (平成19年～ 平成23年)	笠岡市 (平成23年～ 平成27年)
死亡総数		100.0	93.4	93.6
悪性新生物	総数	100.0	95.5	92.5
	(再掲) 胃がん	100.0	91.8	82.9
	(再掲) 大腸がん	100.0	107.8	104.1
	(再掲) 肝及び肝内 胆管がん	100.0	98.8	99.7
	(再掲) 気管、気管支 及び肺がん	100.0	81.3	79.8
	(再掲) 乳がん	100.0	54.9	51.6
心疾患 (高血圧性を除く)		100.0	90.4	85.8
脳血管疾患		100.0	88.2	91.5
肺炎		100.0	80.1	81.4
自殺		100.0	70.3	74.1

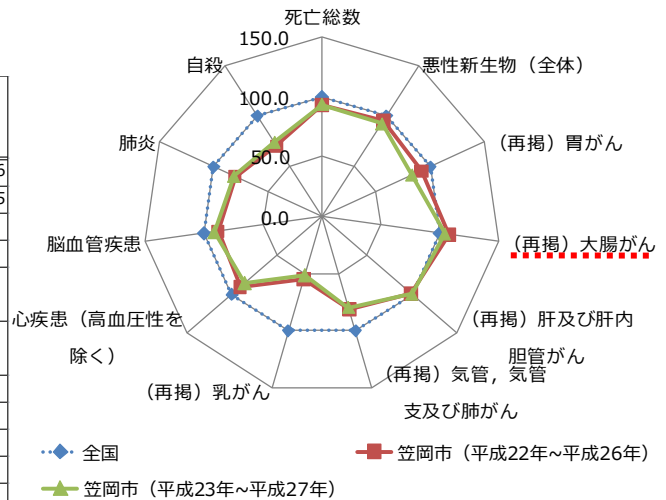


図2-2 主要死因の標準化死亡比 (女性)

出典：厚生労働省「平成22年～平成26年人口動態統計調査」「平成23年～平成27年人口動態統計調査」

### 3. 国民健康保険と後期高齢者医療広域連合（岡山県）における医療の現状

#### (1) 国民健康保険の加入率

国民健康保険の被保険者数は、2017（平成29）年4月1日時点で11,772人であり、年々減少傾向にあります。また、0～74歳の総人口に占める国民健康保険加入率は29.1%であり、対人口比も同様に減少傾向にあることがうかがえます。、年齢別加入率を見てみると、60歳以上の加入率が全体の6割以上を占めており、例年同様の傾向にありました。

表 3-1 国民健康保険加入者数の推移

	2015（平成27）年4月1日時点		2016（平成28）年4月1日時点		2017（平成29）年4月1日時点	
	人口 (0～74歳)	国民健康保険加入者	人口 (0～74歳)	国民健康保険加入者	人口 (0～74歳)	国民健康保険加入者
総数	42,373	12,957 ( 30.6 )	41,498	12,423 ( 29.9 )	40,471	11,772 ( 29.1 )
(再掲) 0～9歳	3,515	534 ( 15.2 )	3,422	483 ( 14.1 )	3,333	442 ( 13.3 )
(再掲) 10～19歳	4,549	658 ( 14.5 )	4,398	601 ( 13.7 )	4,238	565 ( 13.3 )
(再掲) 20～29歳	4,725	630 ( 13.3 )	4,536	576 ( 12.7 )	4,391	524 ( 11.9 )
(再掲) 30～39歳	4,931	855 ( 17.3 )	4,766	790 ( 16.6 )	4,561	706 ( 15.5 )
(再掲) 40～49歳	6,349	1,194 ( 18.8 )	6,290	1,132 ( 18.0 )	6,273	1,110 ( 17.7 )
(再掲) 50～59歳	6,541	1,303 ( 19.9 )	6,443	1,223 ( 19.0 )	6,262	1,154 ( 18.4 )
(再掲) 60～69歳	8,122	4,773 ( 58.8 )	8,197	4,774 ( 58.2 )	8,060	4,529 ( 56.2 )
(再掲) 70～74歳	3,641	3,010 ( 82.7 )	3,446	2,844 ( 82.5 )	3,353	2,742 ( 81.8 )

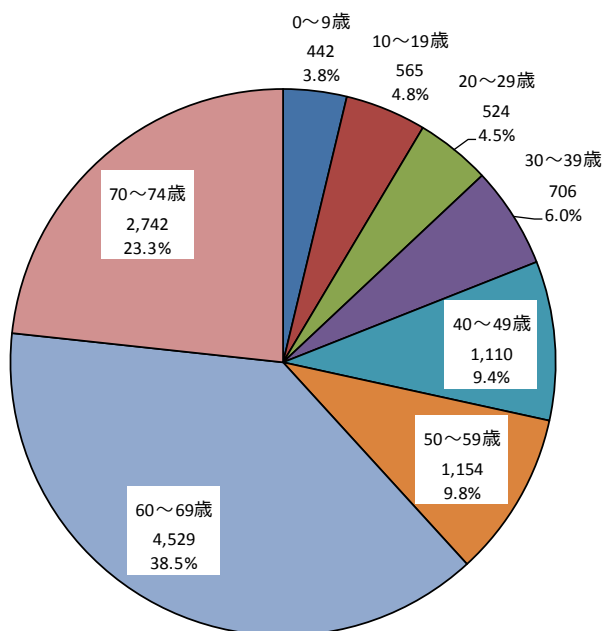


図 3-1 国民健康保険加入者の年齢構成比（2017（平成29）年4月1日時点）

出典：笠岡市「年齢別統計表（国民健康保険被保険者数）」



## (2) 笠岡市国民健康保険の医療費の状況

### ア 医療費総額と一人当たり医療費の推移

医療費総額と一人当たり医療費の経年変化をしてみると(図3-1),年々減少傾向にあり,2015(平成27)年度から2016(平成28)年度では医療費総額は約2億6千万円減少しています。また,一人当たり医療費も年々減少傾向にあります。

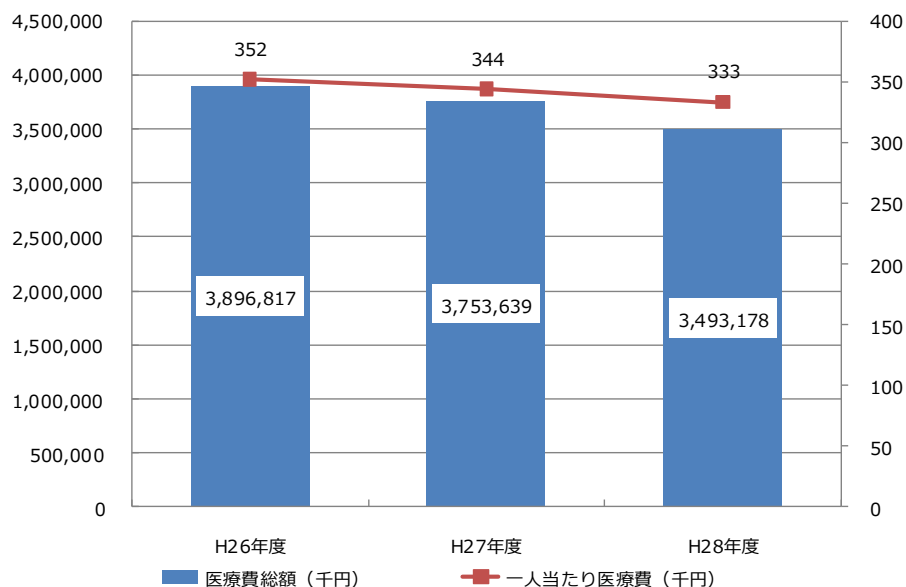


図3-2 医療費総額と一人当たり医療費の推移

出典：株式会社データホライゾン「笠岡市国民健康保険ポテンシャル分析」

### イ 疾病別医療費統計の上位5疾病

2016(平成28)年度の医療費分析について,大分類単位で医療費が高額な上位5疾病を男女別,年齢階級別に算出したものを表に示しています。男女別にみると,男女ともに「循環器系の疾患」が1位となっており,「新生物<腫瘍>」「精神及び行動の障害」「内分泌,栄養及び代謝疾患」が上位にきています。また,女性の場合は「筋骨格系及び結合組織の疾患」が全体の約1割を占めており,「骨の密度及び構造の障害」や「関節症」といった疾患に多額の医療費がかかっていると予測されます。

### ウ 年齢階級別にみた大分類(入院+入院外)の上位5疾病

また,年齢階級別にみると,40歳代,50歳代では「精神及び行動の障害」が上位を占めており,65歳以上になると「循環器系の疾患」が全体の15%以上を占めるようになっていきます。

表 3-2 疾病別医療費統計の上位 5 疾病

順位	男性			女性		
	疾病分類 (大分類)	総医療費 (円)	占有率 (%)	疾病分類 (大分類)	総医療費 (円)	占有率 (%)
	総計	1,836,625,540	100.0	総計	1,656,552,790	100.0
1	循環器系の疾患	273,565,984	14.9	循環器系の疾患	191,867,307	11.6
2	新生物<腫瘍>	245,060,729	13.3	内分泌, 栄養及び代謝疾患	178,181,187	10.8
3	精神及び行動の障害	213,292,589	11.6	筋骨格系及び結合組織の疾患	175,356,805	10.6
4	内分泌, 栄養及び代謝疾患	174,816,461	9.5	新生物<腫瘍>	162,035,766	9.8
5	消化器系の疾患	163,763,402	8.9	精神及び行動の障害	147,289,481	8.9

表 3-3 年齢階級別にみた大分類 (入院+入院外) の上位 5 疾病

順位	40~44歳			45~49歳			50~54歳		
	疾病分類 (大分類)	総医療費 (円)	占有率 (%)	疾病分類 (大分類)	総医療費 (円)	占有率 (%)	疾病分類 (大分類)	総医療費 (円)	占有率 (%)
	総計	90,449,590	100.0	総計	116,956,560	100.0	総計	139,728,330	100.0
1	精神及び行動の障害	31,768,755	35.1	精神及び行動の障害	37,992,945	32.5	精神及び行動の障害	23,619,341	16.9
2	神経系の疾患	13,961,554	15.4	腎尿路生殖器系の疾患	16,109,138	13.8	消化器系の疾患	14,956,824	10.7
3	消化器系の疾患	6,571,110	7.3	内分泌, 栄養及び代謝疾患	10,093,391	8.6	神経系の疾患	12,927,847	9.3
4	呼吸器系の疾患	5,966,547	6.6	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	9,306,155	8.0	内分泌, 栄養及び代謝疾患	12,165,095	8.7
5	新生物<腫瘍>	4,511,261	5.0	神経系の疾患	8,022,809	6.9	新生物<腫瘍>	11,715,426	8.4

順位	55~59歳			60~64歳			65~69歳		
	疾病分類 (大分類)	総医療費 (円)	占有率 (%)	疾病分類 (大分類)	総医療費 (円)	占有率 (%)	疾病分類 (大分類)	総医療費 (円)	占有率 (%)
	総計	176,946,150	100.0	総計	412,458,490	100.0	総計	1,041,633,590	100.0
1	腎尿路生殖器系の疾患	34,784,020	19.7	新生物<腫瘍>	55,566,630	13.5	循環器系の疾患	168,238,966	16.2
2	精神及び行動の障害	32,134,026	18.2	腎尿路生殖器系の疾患	46,641,180	11.3	新生物<腫瘍>	124,413,373	11.9
3	内分泌, 栄養及び代謝疾患	17,333,980	9.8	内分泌, 栄養及び代謝疾患	44,673,673	10.8	内分泌, 栄養及び代謝疾患	113,827,643	10.9
4	循環器系の疾患	15,868,349	9.0	筋骨格系及び結合組織の疾患	41,461,745	10.1	精神及び行動の障害	101,878,315	9.8
5	消化器系の疾患	12,050,968	6.8	精神及び行動の障害	40,564,464	9.8	筋骨格系及び結合組織の疾患	94,499,636	9.1

順位	70~74歳		
	疾病分類 (大分類)	総医療費 (円)	占有率 (%)
	総計	1,295,560,090	100.0
1	循環器系の疾患	226,514,377	17.5
2	新生物<腫瘍>	198,447,853	15.3
3	内分泌, 栄養及び代謝疾患	137,752,786	10.6
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	119,569,797	9.2
5	消化器系の疾患	114,140,822	8.8

出典：株式会社データホライゾン「笠岡市国民健康保険ポテンシャル分析」

## エ 中分類（入院+入院外）別にみた総医療費の上位5疾病

疾病分類表における中分類単位で医療費が高額な上位5疾病を年度ごと（累計）に算出したものを表3-3に示しています。2014（平成26）年度から2016（平成28）年度の3年間のデータを確認すると、いずれの年も「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く全体の約7%を占めています。また、年度によって順位が前後する年もありますが、「腎不全」が上位を占めていることが分かります。

表3-3 中分類（入院+入院外）別にみた総医療費の上位5位疾病

順位	H26年度			H27年度			H28年度		
	疾病分類（中分類）	総医療費（円）	占有率（%）	疾病分類（中分類）	総医療費（円）	占有率（%）	疾病分類（中分類）	総医療費（円）	占有率（%）
	総計	3,896,816,970	100.0	総計	3,753,639,330	100.0	総計	3,493,178,330	100.0
1	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	261,456,467	6.7	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	273,155,455	7.3	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	252,174,246	7.2
2	腎不全	197,393,430	5.1	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	188,859,203	5.0	腎不全	200,493,202	5.7
3	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	193,309,714	5.0	腎不全	183,310,116	4.9	糖尿病	158,647,398	4.5
4	高血圧性疾患	188,031,350	4.8	糖尿病	183,159,887	4.9	高血圧性疾患	155,593,570	4.5
5	糖尿病	175,657,440	4.5	高血圧性疾患	179,399,851	4.8	その他悪性新生物<腫瘍>	146,361,384	4.2

出典：株式会社データホライゾン「笠岡市国民健康保険ポテンシャル分析」

## オ 人工透析に至った起因と国民健康保険医療費の分析

2016（平成28）年度国民健康保険医療費について、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、人工透析に至った起因について集計を行った結果を図3-3に示しました。その結果、起因が明らかなもののうち61.0%が生活習慣病を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられ、そのうち51.8%がⅡ型糖尿病による糖尿病性腎症であることが分かりました。また、人工透析患者の医療費について分析を行った結果、患者一人当たりの医療費平均は約520万円（表3-4）であり、このうち透析関連の医療費が9割以上を占めていました。中分類（入院+入院外）別にみた総医療費では、糖尿病が上位5位に入っており、今後は糖尿病重症化予防に取り組む必要があります。

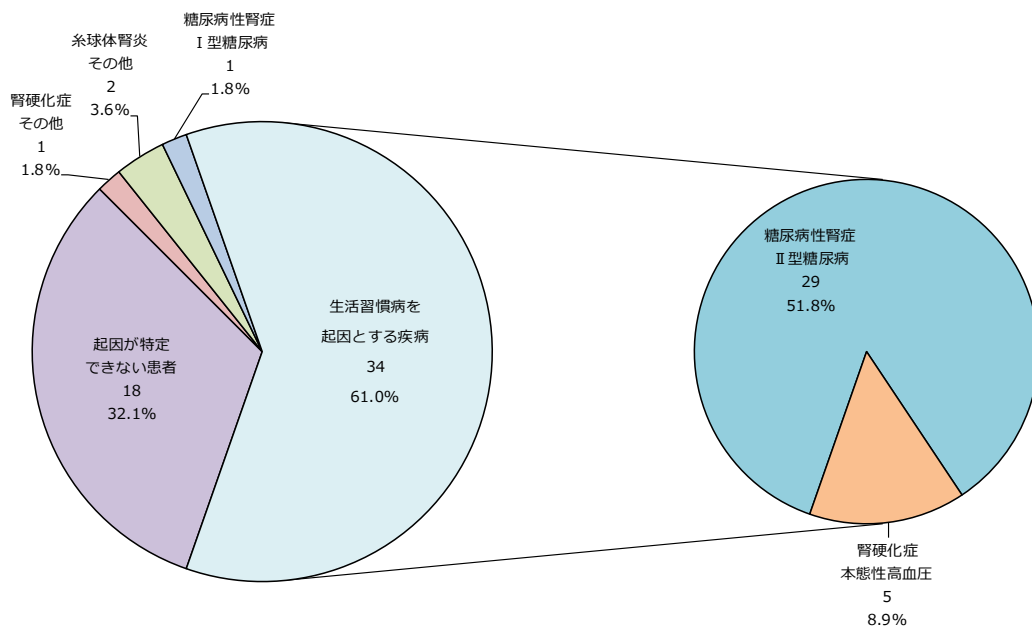


図 3-3 透析患者の起因

表 3-4 透析患者の2016年度国民健康保険医療費の分析

透析患者の起因	透析患者数 (%)	医療費 (円)		
		透析関連	透析関連以外	合計
糖尿病性腎症 I型糖尿病	1 ( 1.8 )	5,208,510	1,496,750	6,705,260
糖尿病性腎症 II型糖尿病	29 ( 51.8 )	126,398,240	6,783,390	133,181,630
糸球体腎炎 その他	2 ( 3.6 )	6,719,810	1,626,500	8,346,310
腎硬化症 本態性高血圧	5 ( 8.9 )	36,255,890	202,210	36,458,100
腎硬化症 その他	1 ( 1.8 )	5,620,080	58,600	5,678,680
起因が特定できない患者	18 ( 32.1 )	95,505,320	5,416,880	100,922,200
透析患者全体	56 ( 100.0 )	275,707,850	15,584,330	291,292,180
患者一人当たり医療費平均		4,923,354	278,292	5,201,646

出典：株式会社データホライゾン「笠岡市国民健康保険ポテンシャル分析」

(3) 後期高齢者医療広域連合（岡山県）における疾病別医療費統計

2014（平成26）年度の後期高齢者広域連合の医療費分析について、大分類、中分類別に総医療費の上位5疾病をみてもみると、大分類別では「循環器系の疾患」や「筋骨格系及び結合組織の疾患」が上位を占め、中分類で見ると、「その他の心疾患」や「高血圧性疾患」、「骨折」が上位を占めています。このことから、75歳以上の後期高齢者では、心疾

患や高血圧性疾患といった「循環器系の疾患」に加え、骨折をはじめとする「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が高くなっていることが分かります。

表 3-5 2014 年度後期高齢者医療広域連合の医療費分析（岡山県）

H26年度（後期高齢者医療広域連合）						
順位	疾病分類（大分類）	総医療費 （円）	占有率 （%）	疾病分類（中分類）	総医療費 （円）	占有率 （%）
	総計	216,017,377,060	100.0	総計	216,017,377,060	100.0
1	循環器系の疾患	46,797,709,316	21.7	その他の心疾患	13,163,648,127	6.1
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	23,385,456,895	10.8	高血圧性疾患	11,862,412,098	5.5
3	消化器系の疾患	17,645,109,211	8.2	骨折	10,248,496,687	4.7
4	呼吸器系の疾患	17,594,577,980	8.1	腎不全	10,099,805,456	4.7
5	新生物<腫瘍>	17,326,181,592	8.0	その他の消化器系の疾患	9,824,851,894	4.5

出典：岡山県後期高齢者医療広域連合「岡山県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画」

#### （４）疾病分類別にみた入院患者及び外来患者の将来推計

産業医科大学の地域別人口変化分析ツールを用いて、入院及び外来患者の将来推計を算出しました。図 3-5 及び図 3-6 に示している推計値は、2010（平成 22）年の入院患者数及び外来患者数を 100%とした時の相対値を表したものです（上位 10 位疾患と総計のみ表示）。

入院患者推計をみると、総患者数は 2025（平成 37）年をピークに減少することが分かります。また、2010（平成 22）年と比べ患者数の伸び率の高い疾患には心疾患や脳梗塞などの循環器系の疾患が多く、笠岡市では 2025（平成 37）年までに循環器疾患患者が増加することが懸念されます。さらに、肺炎などの呼吸器系疾患患者の数も増加する見込みです。

外来患者推計をみると、総患者数は 2010（平成 22）年以降減少する見込みであることが分かります。2010（平成 22）年と比べ患者数の伸び率の高い疾患をみると、循環器疾患が上位のほとんどを占め、脳血管疾患や脳梗塞、虚血性心疾患等の患者数が増加することが予想されます。

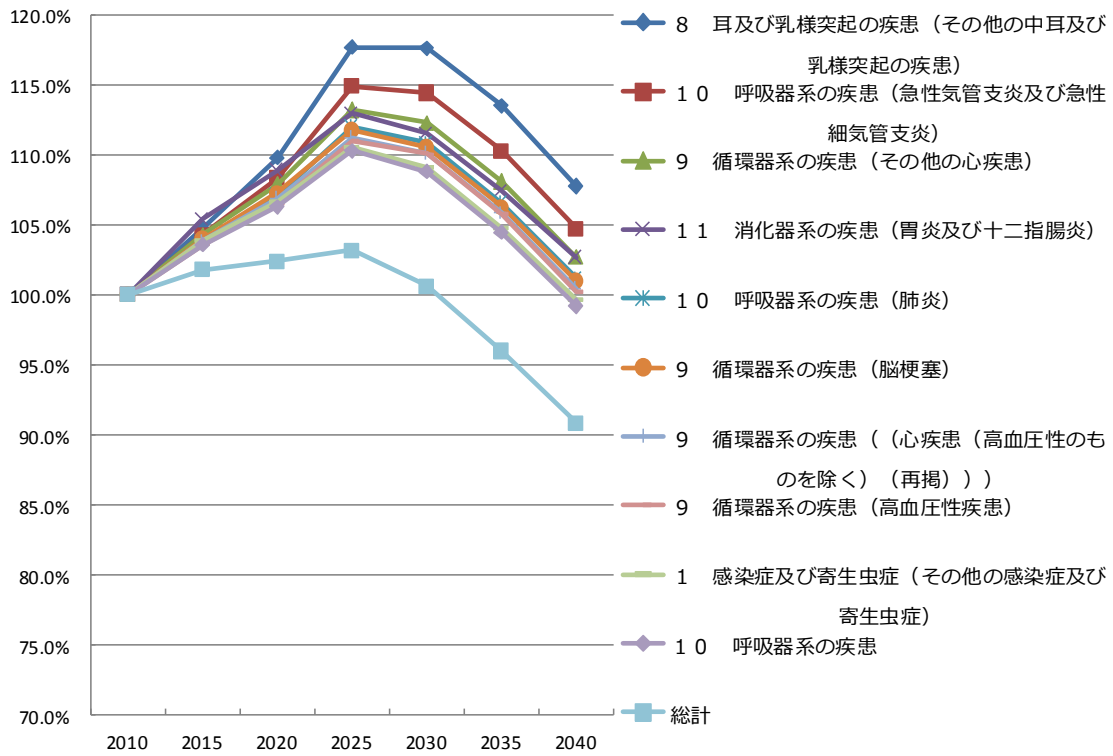


図 3 - 5 疾病分類別にみた入院患者の将来推計

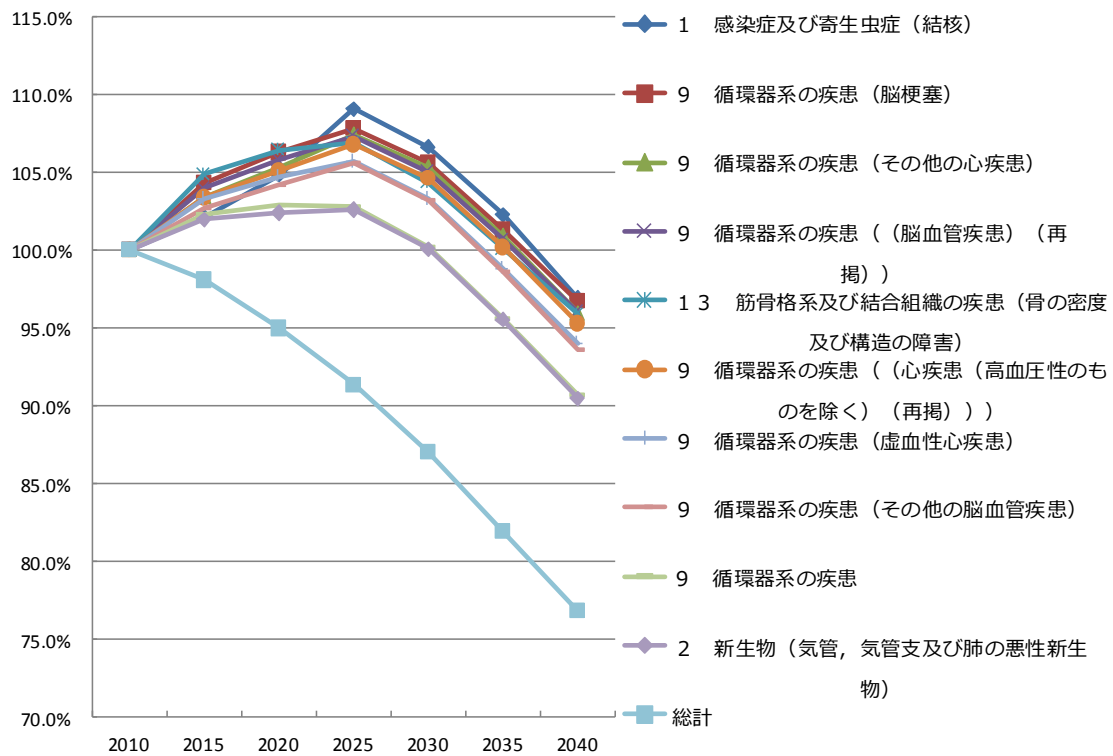


図 3 - 6 疾病分類別にみた外来患者の将来推計

出典：学校法人産業医科大学 公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツール【最新版】」

([https://sites.google.com/site/pmchuoeh/oshirase/ajapa\\_url](https://sites.google.com/site/pmchuoeh/oshirase/ajapa_url))

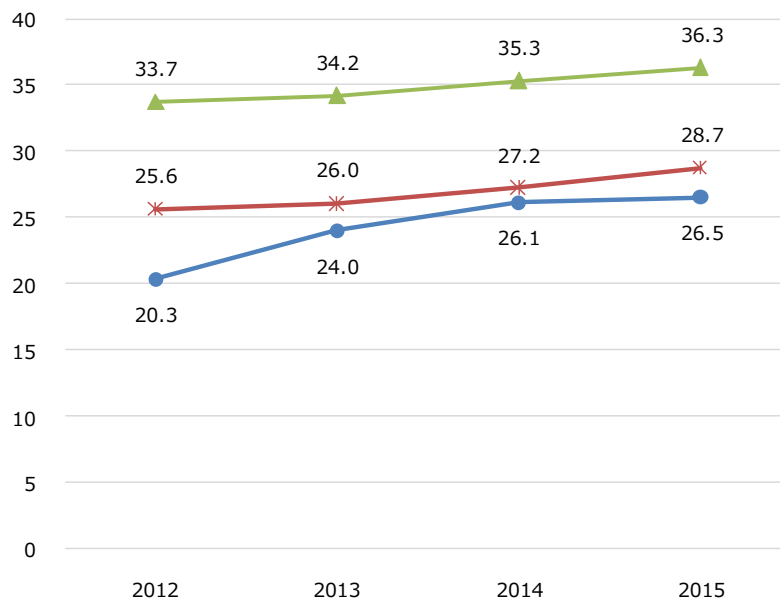
#### 4. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

##### (1) 特定健康診査の実施状況

2012（平成24）年度から2016（平成28）年度までの特定健康診査実施率の推移を図4-1に示しました。笠岡市の特定健康診査実施率は年々上昇していますが、岡山県平均、全国平均と比較し低いのが現状です。

また、男女別にその推移を確認すると（図4-2）、女性の実施率は年々上昇しており、2016（平成28）年度は実施率30.5%となっています。一方で男性の実施率は2割程度にとどまっており、2014（平成26）年度の22.5%からやや減少傾向にあります。

さらに2016（平成28）年度の実施状況について、男女別年齢階級別に集計したものを図4-3に示しました。男女ともに年齢の上昇に伴って受診率も上昇していますが、60歳未満で受診率が低く、60歳以上で高くなる傾向にありました。



	2012	2013	2014	2015	2016
● 笠岡市	20.3	24.0	26.1	26.5	26.6
* 県内国保	25.6	26.0	27.2	28.7	28.9
▲ 全国国保	33.7	34.2	35.3	36.3	未掲載

図4-1 笠岡市の実施率と県・全国平均の推移

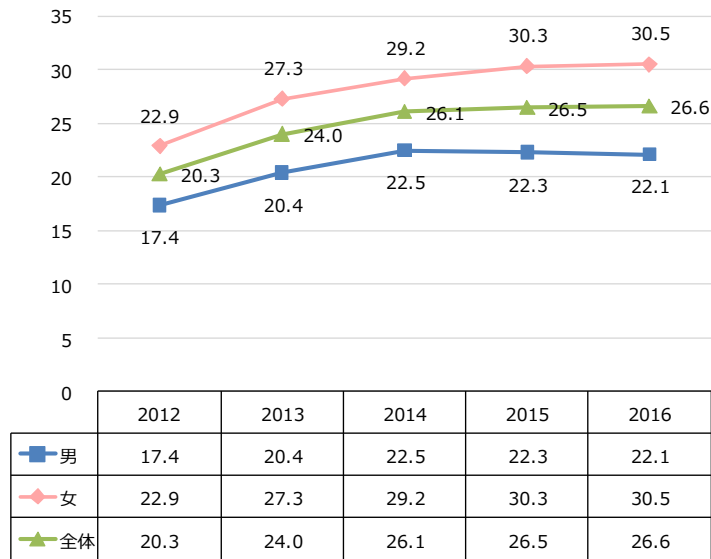


図4-2 笠岡市の2012年度から2016年度の男女別特定健康診査実施率

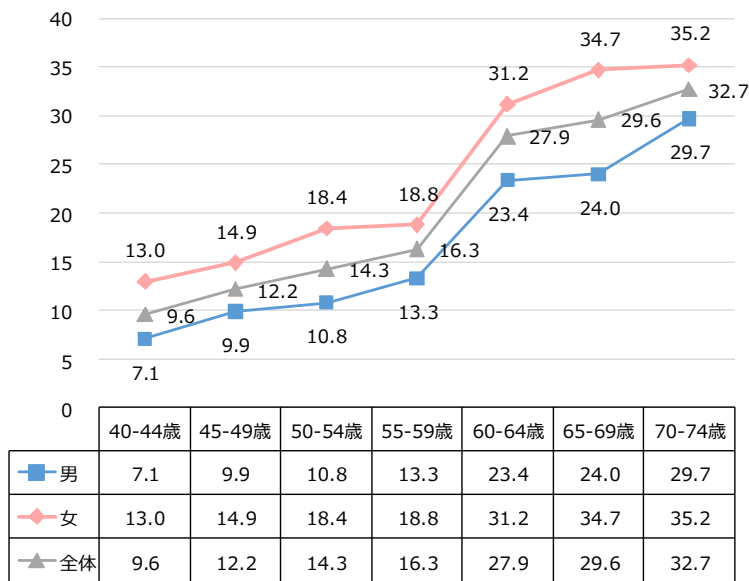
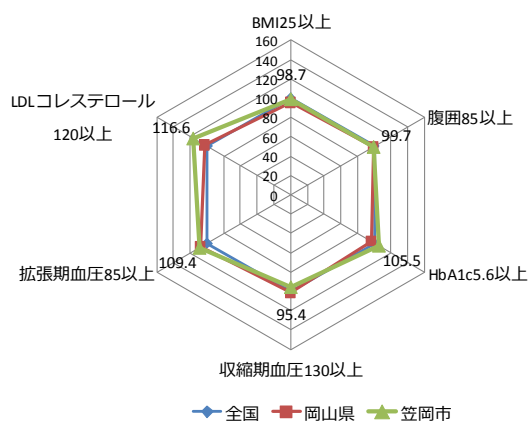


図4-3 笠岡市の2016年度の男女別年齢階級別特定健康診査実施率

(2) 男女別にみた2016（平成28）年度の健診有所見者状況の標準化比

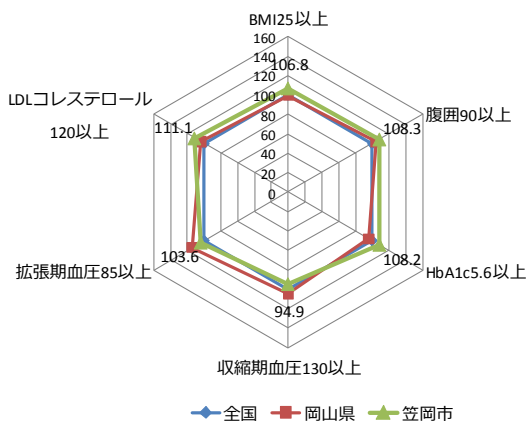
2016（平成28）年度の健診有所見者状況について、平成28年度の全国推計値を100とした場合の笠岡市・岡山県・全国推計値の標準化比を確認した結果を男女別に図表に示しました。男性では、「HbA1c5.6以上」「拡張期血圧85以上」「LDLコレステロール120以上」の有所見者の割合が高く、女性では「BMI25以上」「腹囲90以上」「HbA1c5.6以上」「拡張期血圧85以上」「LDLコレステロール120以上」の有所見者の割合が高くなっていました。





男性		BMI25以上	腹囲85以上	HbA1c5.6以上	収縮期血圧130以上	拡張期血圧85以上	LDLコレステロール120以上
総数	全国(基準)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	岡山県	95.7	98.9	96.1	101.5	108.0	103.0
	笠岡市	98.7	99.7	105.5	95.4	109.4	116.6

図 4 - 4 男性の健診有所見者状況の標準化比



女性		BMI25以上	腹囲90以上	HbA1c5.6以上	収縮期血圧130以上	拡張期血圧85以上	LDLコレステロール120以上
総数	全国(基準)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	岡山県	99.5	104.1	95.8	105.0	114.5	103.8
	笠岡市	106.8	108.3	108.2	94.9	103.6	111.1

図 4 - 5 女性の健診有所見者状況の標準化比

出典：国民健康保険中央会「国保データベース（KDB）システム」、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集 国保データバール（KDB）のCSVファイル加工ツール「厚生労働省様式（様式 6-2～7）年齢調整ツール」（<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>）

(3) 検査項目ごとにみた肥満 (BMI 25以上) の有無の比較

全国数値よりも高かった「HbA1c」「拡張期血圧」「LDL-c」の各検査項目について、BMIの検査結果に差があるか否かを確認するため $\chi^2$ 検定 (残差分析: 調整済み残差) を行いました。すべての解析における有意性は5%有意水準とし、統計解析にはR version3.4.3を用いました。

その結果、「HbA1c」の場合、男女ともに「HbA1c6.1以上」の者に「BMI25以上」の者が有意に多く、「拡張期血圧」では、男女ともに拡張期血圧が「85~89」「90以上」の者に「BMI25以上」の者が有意に多い結果でした。

表4-1 「HbA1c」の検査結果とBMI数値の比較

			HbA1c (NGSP値)			
			5.1以下	5.2~6.0	6.1以上	p値
男	BMI25未満	人数 (%)	45 ( 77.6 )	493 ( 73.3 )	129 ( 59.4 )	***
		調整済み残差	1.24	<b>3.05</b>	-4.01	
	BMI25以上	人数 (%)	13 ( 22.4 )	180 ( 26.7 )	<b>88 ( 40.6 )</b>	
		調整済み残差	-1.24	-3.05	<b>4.01</b>	
女	BMI25未満	人数 (%)	76 ( 87.4 )	936 ( 80.6 )	131 ( 59.5 )	***
		調整済み残差	<b>2.21</b>	<b>4.92</b>	-7.07	
	BMI25以上	人数 (%)	11 ( 12.6 )	226 ( 19.4 )	<b>89 ( 40.5 )</b>	
		調整済み残差	-2.21	-4.92	<b>7.07</b>	

\*\*\*:p<0.001

表4-2 「拡張期血圧」の検査結果とBMI数値の比較

			拡張期血圧			p値
			84以下	85~89	90以上	
男	BMI25未満	人数 (%)	516 ( 73.1 )	67 ( 61.5 )	84 ( 63.2 )	**
		調整済み残差	<b>3.14</b>	-2.16	-1.96	
	BMI25以上	人数 (%)	190 ( 26.9 )	<b>42 ( 38.5 )</b>	<b>49 ( 36.8 )</b>	
		調整済み残差	-3.14	<b>2.16</b>	<b>1.96</b>	
女	BMI25未満	人数 (%)	984 ( 79.4 )	70 ( 68.0 )	89 ( 70.1 )	**
		調整済み残差	<b>3.45</b>	-2.49	-2.19	
	BMI25以上	人数 (%)	255 ( 20.6 )	<b>33 ( 32.0 )</b>	<b>38 ( 29.9 )</b>	
		調整済み残差	-3.45	<b>2.49</b>	<b>2.19</b>	

\*\* :p<0.01

表 4-3 「LDL-c」の検査結果と BMI 数値の比較

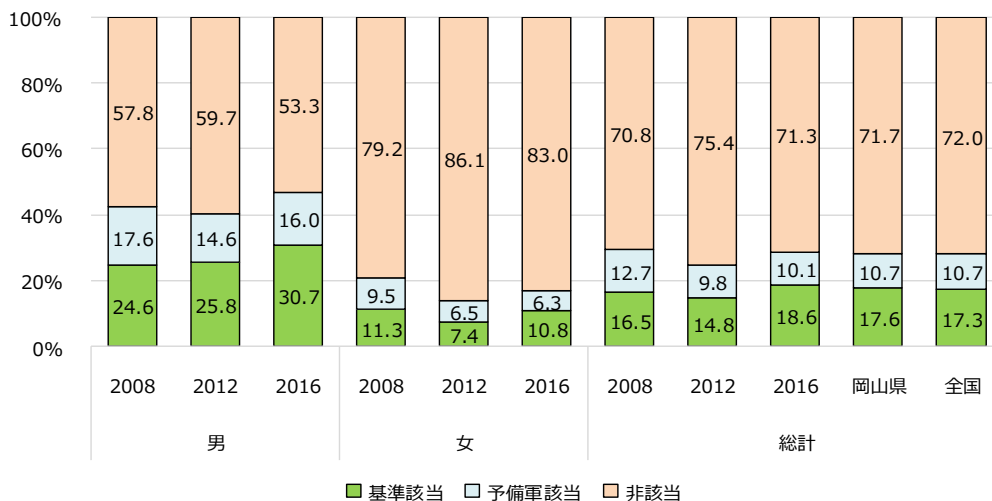
			LDLコレステロール			p値
			119以下	120～139	140以上	
男	BMI25未満	人数 (%)	318 ( 72.8 )	164 ( 68.9 )	185 ( 67.8 )	n.s.
		調整済み残差	1.52	-0.57	-1.11	
	BMI25以上	人数 (%)	119 ( 27.2 )	74 ( 31.1 )	88 ( 32.2 )	
		調整済み残差	-1.52	0.57	1.11	
女	BMI25未満	人数 (%)	394 ( 75.2 )	345 ( 80.8 )	404 ( 78.0 )	n.s.
		調整済み残差	-1.80	1.77	0.13	
	BMI25以上	人数 (%)	130 ( 24.8 )	82 ( 19.2 )	114 ( 22.0 )	
		調整済み残差	1.80	-1.77	-0.13	

n.s.:有意差なし

(4) メタボリックシンドロームの診断結果と特定保健指導の実施状況

ア メタボリックシンドロームの診断結果

2012（平成24）年と2016（平成28）年を比較すると、総計で「基準該当」者の割合が18.6%と増加していますが、岡山県平均、全国平均と比較すると、ほぼ同じ数値となっています。



	男			女			男女計		
	2008	2012	2016	2008	2012	2016	2008	2012	2016
基準該当	251	205	291	178	87	158	429	292	449
予備群該当	180	116	152	150	77	92	330	193	244
非該当	590	475	505	1,247	1,012	1,219	1,837	1,487	1,724
総計	1,021	796	948	1,575	1,176	1,469	2,596	1,972	2,417

【男女別に見メタボリックシンドロームの状況】

## イ 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施状況について、2012（平成24）年度から2016（平成28）年度の5年間の推移を表4-1にまとめました。保健指導対象者は2013（平成25）年度から12%台で推移しており、年々減少傾向にあります。また、動機付け支援及び積極的支援の対象者数はおおむね横ばいに推移しています。

特定保健指導実施率を表4-2にまとめました。動機付け支援の終了率は、2015（平成27）年度は17.4%、2016（平成28）年度は14.2%と2014（平成26）年度以前と比べ増加しています。また、積極的支援の終了率は年々低下しています。

動機づけ支援については、2015（平成27）年度から対象者全員に対して、訪問による個別指導を実施しており、その効果が結果に反映されていると考えますが、積極的支援については、「基準該当」者の割合が増加していることからも力を入れていく必要があります。

表4-1 特定健康診査の受診者に占める特定保健指導対象者の割合(法定報告)

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
保健指導対象者	274	289	304	299	287
出現率	14.3%	12.7%	12.4%	12.2%	12.1%
(再掲)動機付け	213	233	238	230	232
出現率	11.1%	10.2%	9.7%	9.4%	9.8%
(再掲)積極的	61	56	66	69	55
出現率	3.2%	2.5%	2.7%	2.8%	2.3%

表4-2 特定保健指導実施率(法定報告)

		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
動機付け支援	対象者	213	233	238	230	232
	終了者数	18	25	18	40	33
	終了率	8.5%	10.7%	7.6%	17.4%	14.2%
積極的支援	対象者	61	56	66	69	55
	終了者数	3	2	2	1	0
	終了率	4.9%	3.6%	3.0%	1.4%	0.0%
合計	対象者	274	289	304	299	287
	終了者数	21	27	20	41	33
	終了率	7.7%	9.3%	6.6%	13.7%	11.5%

出典：「法定報告（特定健康診査・特定保健指導）」

## 5. 介護の現状

### (1) 笠岡市の要介護認定者数

介護保険事業状況報告の2017（平成29）年3月分を基に、笠岡市の要介護認定者数を算出しました。笠岡市の2017（平成29）年3月末時点での要介護認定率は20.1%であり、年齢階級別にみると、年齢の上昇とともに認定率も上がり、85歳以上90歳未満では49.3%が、90歳以上になると73.9%が認定を受けている現状にあります。

表5-1 笠岡市の要介護認定者数の内訳

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
第2号被保険者	2	14	3	13	6	8	5	35
第1号被保険者	344	930	498	577	421	417	310	3,497
(再掲) 65歳以上70歳未満	14	48	11	21	11	13	9	127
(再掲) 70歳以上75歳未満	25	53	29	20	23	18	13	181
(再掲) 75歳以上80歳未満	57	91	55	55	35	39	26	358
(再掲) 80歳以上85歳未満	94	215	114	123	84	58	63	751
(再掲) 85歳以上90歳未満	94	311	178	156	111	106	78	1,034
(再掲) 90歳以上	60	212	111	202	157	183	121	1,046
総計	346	944	501	590	427	425	315	3,532

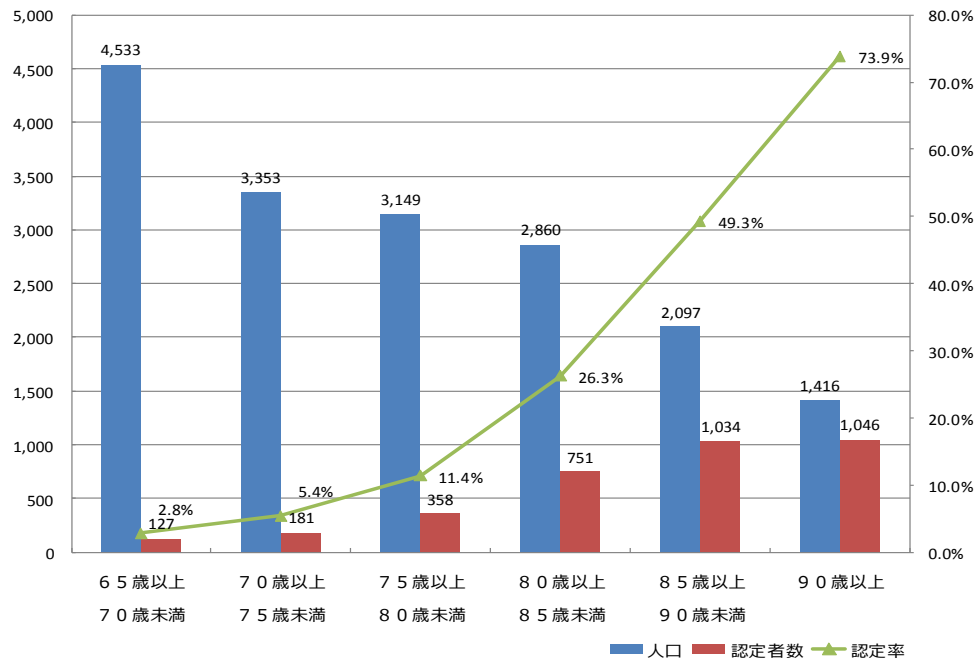


図5-1 年齢階級別にみた総人口に占める要介護認定者の割合

出典：笠岡市「介護保険事業状況報告 平成29年3月月報」

## (2) 要介護認定の原因疾患分析

2016（平成28）年度上半期のデータを用い、要介護認定を受けている者（分析対象者2,282名）について要介護認定別、男女別年齢階級別に原因疾患を分析した結果を図に示しています。

要介護認定別に原疾患分析を行った結果、「介護（1,398名）」では「認知症（544名）」が38.9%を占めており、認知症が要介護認定を受ける主な原因となっていることがうかがえます。また、「支援（863名）」では「骨・関節変形疾患（246名）」が28.5%、「骨折・骨粗しょう症（142名）」が16.5%と筋骨格系及び結合組織の疾患の割合が最も高くなっています。さらに、「脳血管疾患・高血圧」の割合は、「介護」では19.0%、「支援」では16.2%とともに2割程度となっていました。

男女別年齢階級別に原因疾患分析を行った結果、男性の場合、「脳血管疾患・高血圧」が65歳未満の第2号被保険者については、46.7%を占めており、65歳～74歳でも34.0%、75歳以上では20.4%を占めていました。さらに、75歳以上になると、「認知症」の割合が高まり、22.6%と全体の約4人に1人が認知症を原因として要介護認定を受けていることが分かりました。女性の場合、第2号被保険者では男性同様「脳血管疾患・高血圧」が46.7%、「骨・関節変形疾患」の割合も23.1%と高くなっていました。また、65歳～74歳では「脳血管疾患・高血圧」が、26.4%と最も高くなっていますが、75歳以上になると「認知症」や「骨・関節変形疾患」及び「骨折・骨粗しょう症」の割合が高なくなっていました。

「認知症」「骨・関節変形疾患」は、75歳以上から割合が高くなっていることから、65歳から運動器機能の向上及び社会交流への地域での取組みが必要と考えます。

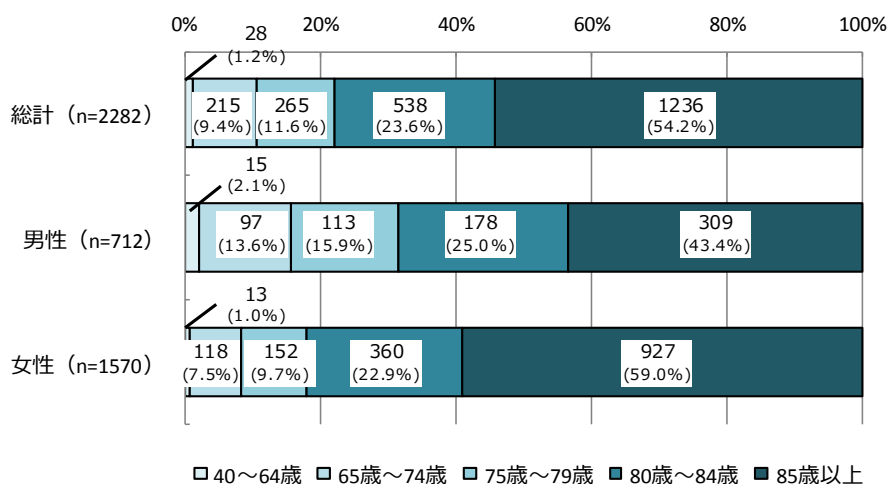


図5-2 要介護認定の原因疾患分析における分析対象者の年齢構成

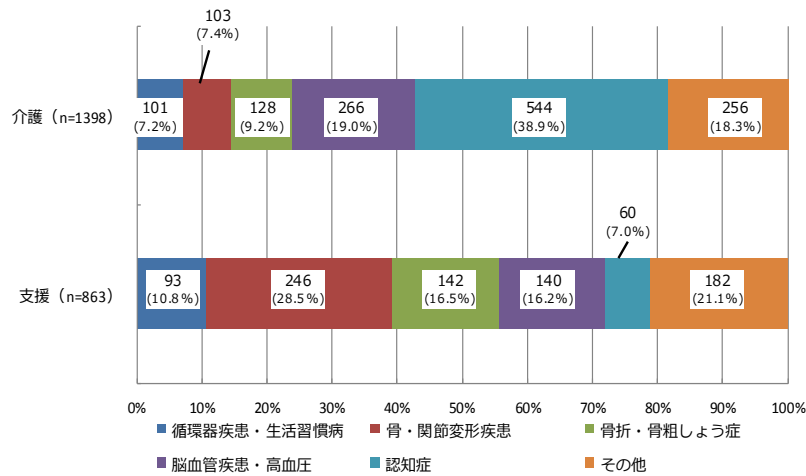


図 5-3 要介護認定別に見た要介護認定の原因疾患分析

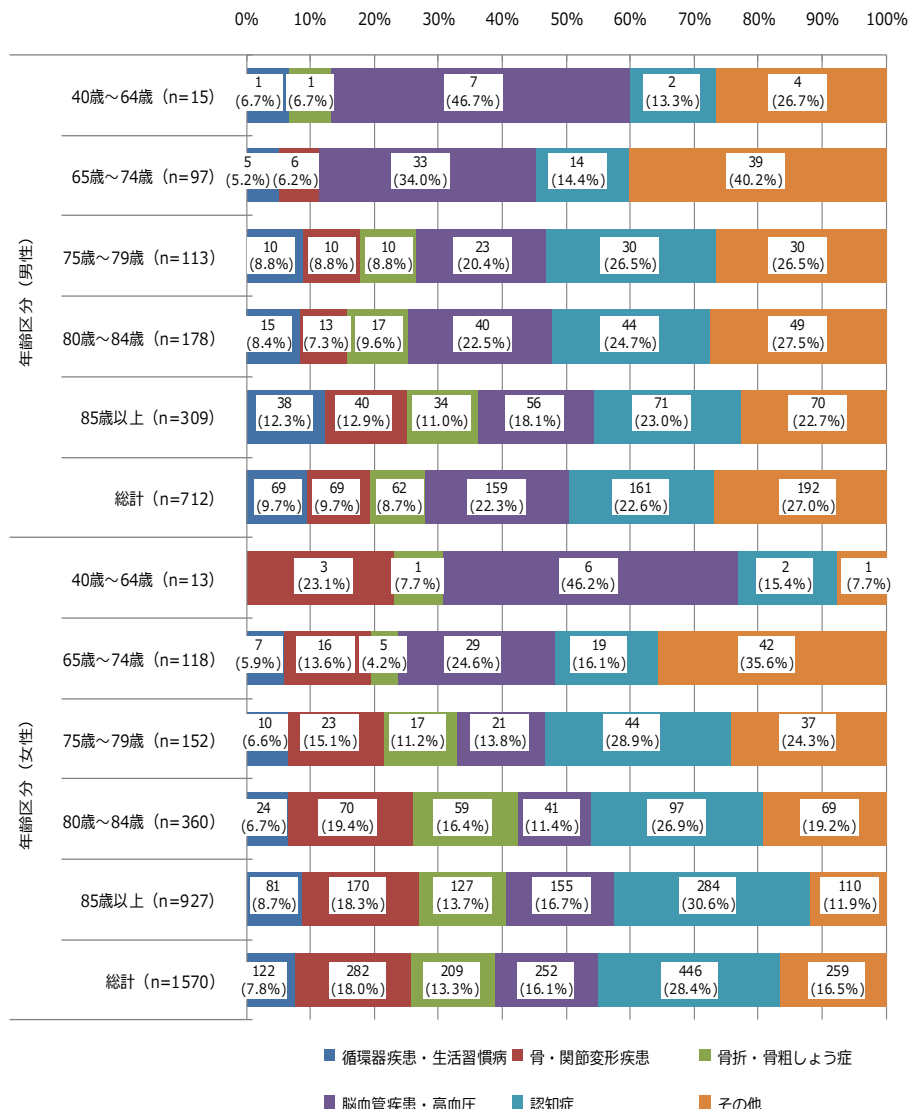


図 5-3 男女別年齢階級別に見た要介護認定の原因疾患分析

出典：笠岡市「平成 29 年度上半期要介護（支援）認定原因疾患調査」

(3) 要介護（要支援）認定の更新申請または変更申請後の認定状況と悪化の原因

続いて、要支援2（IADLに何らかの介助が必要かつADLはほぼ自立の状態）から要介護2（IADL全般に何らかの介助が必要かつADLに何らかの介助を必要とする状態）以上へ変更となった者の悪化の原因を明らかにするため、2016（平成28）年4月時点の介護認定状況を確認しました。その結果、要支援2の者のうち、4月に更新申請または変更申請を行った者は941名であり、そのうち要支援1または非該当となった者が52名（5.5%）、要支援2のまま維持であった者が846名（89.9%）、悪化した者が43名（4.6%）でした。また、悪化した43名について、その転機となった疾患を確認したところ、「転倒・骨折」が23.3%と最も多く、次いで「肺炎」が18.6%を占めていました。

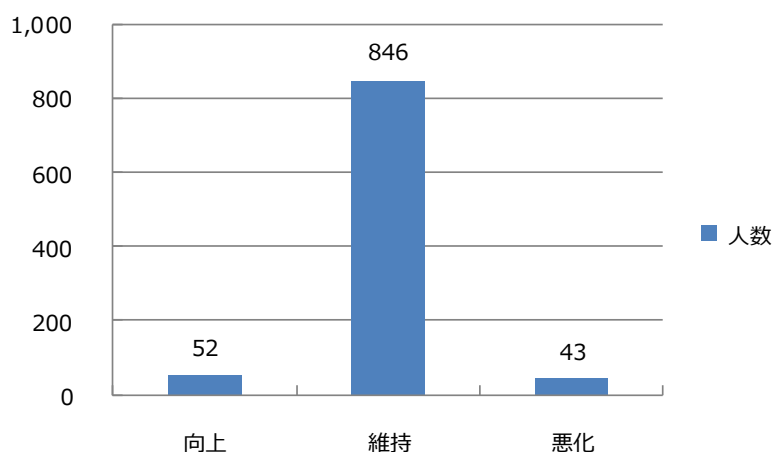


図5-4 要介護（要支援）認定の更新申請または変更申請後の認定状況

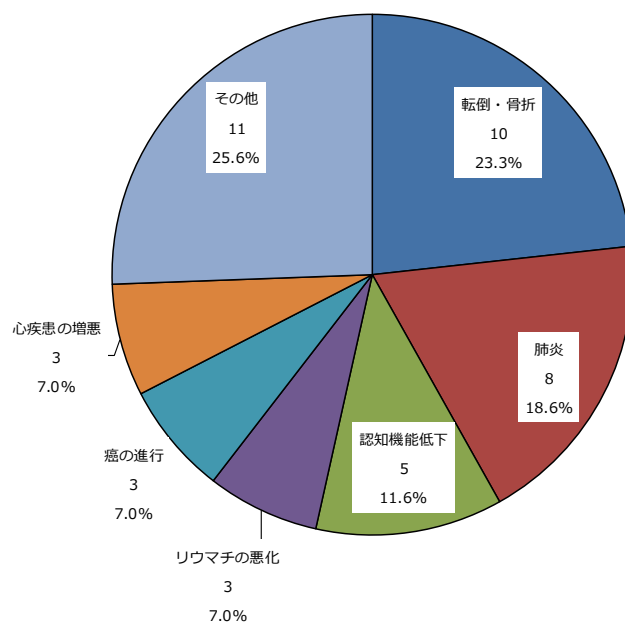


図5-4 要支援2から要介護2以上となった原因



## 6. 健康課題の抽出と今後の取組みの方向性

### (1) 健康課題の抽出

データ分析	結果
笠岡市の人口統計	<ul style="list-style-type: none"> <li>・75歳以上人口は2025（平成37）年にピーク（11,069人）を迎える見込みである。</li> <li>・高齢化率の上昇に伴い高齢者を支える世代の人口（生産年齢人口：15歳～64歳人口）は今後ますます減少する見込みである。</li> </ul>
死亡の状況（標準化死亡比/SMR）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性は「悪性新生物（全体）」「胃がん」「大腸がん」「肝及び気管支及び肺がん」による死亡が全国よりも高い。</li> <li>・女性は「大腸がん」による死亡が全国よりも高い。</li> </ul>
国民健康保険の加入率	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険加入者は年々減少傾向にある。</li> <li>・年齢別加入率をみると60歳以上が全体の6割以上を占めている。</li> </ul>
笠岡市国民健康保険の医療費の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2016（平成28）年度の国民健康保険の総医療費は2015（平成27）年度から約2億6千万円減少し、一人当たり医療費も減少している。</li> </ul>
大分類による疾病別医療費統計の上位5疾病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男女別にみると、男女ともに「循環器系の疾患」が1位となっており、「新生物&lt;腫瘍&gt;」「精神及び行動の障害」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が上位を占めている。</li> <li>・女性の場合、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が全体の約1割を占めている。</li> <li>・65歳未満では「精神及び行動の障害」が上位を占め、65歳以上になると「循環器系の疾患」が1位となる。</li> </ul>
中分類（入院＋入院外）別にみた総医療費の上位5疾病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2014（平成26）年度から2016（平成28）年度の3年間のデータを確認すると、いずれの年も「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も医療費が多い。</li> <li>・「腎不全」が上位を占めている。</li> </ul>
人工透析に至った起因と国民健康保険医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析に至った起因の約6割が生活習慣病であり、そのうち5割以上がⅡ型糖尿病による糖尿病性腎症である。</li> <li>・人工透析患者一人当たりの医療費平均は約520万円であり、このうち透析関連の医療費が9割以上を占めている。</li> </ul>
後期高齢者医療広域連合における疾病別医療費統計	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者は、心疾患や高血圧性疾患といった「循環器系の疾患」に加え、骨折をはじめとする「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が高い。</li> </ul>
疾病分類別にみた入院患者・外来患者の将来推計	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者の総患者数は2025（平成37）年をピークに減少する見込みである。</li> <li>・外来患者の総患者数は2010（平成22）年以降減少する見込みである。</li> <li>・笠岡市では、2025（平成37）年までに循環器疾患の患者数が増加する見込みである。</li> </ul>

データ分析	結果
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・笠岡市の特定健康診査実施率は岡山県平均、全国平均と比較すると低く、とりわけ男性の実施率が低い。</li> <li>・実施率は60歳未満で低く、60歳以上で高くなる傾向にある。</li> </ul>
男女別健診結果標準化比の比較	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性は、「HbA1c5.6以上」「拡張期血圧85以上」「LDL コレステロール120以上」の有所見者の割合が全国と比較して高い。</li> <li>・女性は「BMI2.5以上」「腹囲90以上」「HbA1c5.6以上」「拡張期血圧85以上」「LDL コレステロール120以上」の有所見者の割合が全国と比較して高い。</li> </ul>
検査項目ごとにみたBMIの比較	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「HbA1c6.1以上」の者に「BMI2.5以上」の者が有意に多い。</li> <li>・拡張期血圧が「85～89」「90以上」の者に「BMI2.5以上」の者が有意に多い。</li> </ul>
メタボリックシンドロームの診断結果と特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男女ともにメタボリックシンドローム「基準該当」者の割合は年々増加傾向にある。</li> <li>・動機付け支援終了率はおおむね10%を超えているが、積極的支援終了率は5%未満と少ない。</li> </ul>
笠岡市の要介護認定者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢階級別にみると、年齢の上昇とともに認定率も上がり、85歳以上90歳未満では約半数が、90歳以上になると7割以上が認定を受けている。</li> </ul>
要介護認定の原因疾患分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定者は「認知症」が原因疾患全体の約4割を占める。</li> <li>・要支援認定者は「骨・関節変形疾患」や「骨折・骨粗しょう症」の割合が最も高い。</li> <li>・「要介護」「要支援」とともに「脳血管疾患・高血圧」の割合が高い。</li> <li>・男女ともに40～64歳では脳血管疾患が最多であり、年齢の上昇に伴って認知症の割合が上昇している。</li> <li>・女性の場合、年齢に関係なく男性と比べ、「骨・関節変形疾患」や「骨折・骨粗しょう症」の割合が高い。</li> </ul>
要介護（要支援）認定の更新申請または変更申請後の認定状況と悪化の原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援2から要介護認定を受ける転機となった疾患は、「転倒・骨折」が最も多く、次いで「肺炎」が多い。</li> </ul>

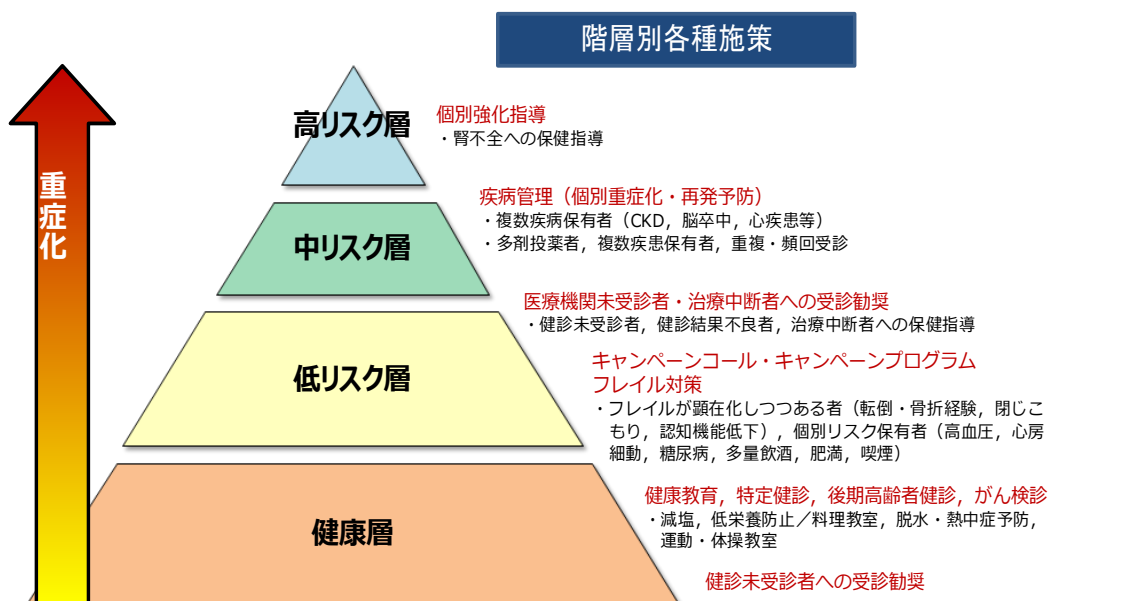
(2) 今後の取組みの方向性

今後の取組みの方向性	
フレイル予防	2025（平成37）年まで75歳以上人口が増加する見込みであることに加え、75歳を過ぎたあたりから要介護認定率が上昇し、85歳以上では半数が要介護認定を受けています。要介護認定の主な原因疾患をみると、支援では「骨・関節変形疾患」が、介護では「認知症」が第1位を占めています。このことから、60歳代から運動器機能や認知機能の維持向上を目的に、虚弱高齢者を対象としたフレイル予防に取り組めます。
生活習慣病の発症予防	脳血管疾患や虚血性心疾患は、65歳以降で発症が増加することに加え、「脳血管疾患」第2号被保険者の要介護認定の主な原因疾患となっています。以上を踏まえ、壮年期から高血圧、糖尿病といった生活習慣病の発症予防に取り組めます。
糖尿病重症化予防	医療費の上位を占める腎不全については、人工透析の起因が明らかなもの5割以上がⅡ型糖尿病による糖尿病性腎症であることから、糖尿病の重症化予防に取り組めます。
統合性失調症患者の地域移行支援	入院と外来をあわせた総医療費の第1位である「統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害」については、早期退院を目指して、医療と地域との連携を強化し、地域移行に取り組めます。 また、重複受診者に精神疾患患者が多いことも課題であり、退院後早期の支援を行い、予防に取り組めます。
肥満予防	「拡張期血圧85以上」の人ならびに、「HbA1c6.1以上」の人に「BMI25以上」の人が多かったことから、肥満予防に取り組むことで脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患の予防に取り組めます。

## 第4章 第2期データヘルス計画の概要

### ◆階層に応じた保健事業の実施

「第2データヘルス期計画」では、健康リスクの大小により、下記の図のように高リスク層、中リスク層、低リスク層、健康層の4つの段階に階層を分け、それぞれに対して戦略的に保健事業を実施します。保健事業の具体的な内容については、次項から「継続・見直し改善事業」と「新規事業」に分けて記載します。



健康リスクによる階層化	
高リスク層	・かかりつけ医との連携を強化し、腎不全への移行防止、肺炎等慢性疾患の増悪による入院を予防する
中リスク層	・糖尿病性腎症等重症化予防、高血圧、高血糖、脂質異常症の併存による循環器疾患の発症予防を目的に保健指導、治療中断者への受診勧奨を行う ・頻回受診者、精神疾患患者に多い多剤併用者に保健指導を行い、在宅生活の継続を支援する
低リスク層	・肥満で高血糖、高血圧をもつ者に対して、生活習慣改善の指導を行い、脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患の予防に取り組む ・虚弱高齢者に対して、運動の推進、低栄養等を目的とした集まりの場を開催する
健康層	・生活習慣病予防を目的に、日常的に食習慣、運動習慣等の生活習慣改善、健診の受診勧奨を行う ・ソーシャルキャピタルの醸成に努め心身ともに健康感を高める

◆第1期データヘルス計画の評価と第2期データヘルス計画の保健事業（継続・見直し改善事業）

第1期データヘルス計画						第2期データヘルス計画		
階層 リスク	事業名	対象者	事業の概要	目的	目標 実績	方向性	アウトプット	アウトカム
健康層	特定健診	40歳から74歳の被保険者	他の健診機関と連携して、受診しやすい環境を整え、継続受診者を増やす。	特定健診の受診率向上、被保険者の健康維持。	受診率 40% H28 26.6%	継続	特定健診 受診率 40%	メタボリックシンドローム該当者率の前年度比より減少
	特定健診 受診勧奨	40歳～74歳の被保険者及び被扶養者	40歳から74歳の健診未受診者に対する受診勧奨の拡大。	特定健診の受診率向上、被保険者の生活習慣改善の意識づけ。	受診率 H27 23.7% H28 23.9%	継続	特定健診 受診率 40%	肥満度改善率 高血圧、高血糖要指導対象者の割合の減少
	総合健診 の実施	40歳～74歳の被保険者及び被扶養者	特定健診と肺がん、胃がん、大腸がん検診を同一会場で実施する。	特定健診受診率の向上	受診率 H27 26.5% H28 26.6%	継続	特定健診 受診率 40% がん検診 受診率 50%	糖尿病、高血圧症有病率 がんの医療費の減少
	普及啓発	40歳から74歳の被保険者及び被扶養者	被保険者に特定健診受診を意識づける広報を行う。	特定健診受診率向上、被保険者への意識づけ。	受診率 H27 26.5% H28 26.6%	継続	特定健診 受診率 40%	肥満度改善率 高血圧、高血糖有病率の維持
	保健指導事業	40歳～74歳の被保険者及び被扶養者	メタボリックシンドローム減少、非肥満者の生活習慣病予防を目的とした教室の開催。	生活習慣病発症予防	教室参加者数 431人	継続	教室参加者数 増加	高血圧、高血糖有病率の維持

第1期データヘルス計画						第2期データヘルス計画		
階層 リスク	事業名	対象者	事業の概要	目的	目標 実績	方向性	アウトプット	アウトカム
健康層	オプション検査	40歳から74歳の被保険者及び被扶養者	5年連続特定健診を受診した者に対して、腹部又は頸部超音波検査、脳ドック検査の費用を半額助成。	継続受診者の増加。循環器疾患の発症予防。	継続受診率 H27 H28 標準化死亡比 脳血管疾患 男性 86.3 女性 91.5 心疾患 男性 83.5 女性 85.8	継続	継続受診率の増加 前年度比増	脳血管疾患 心疾患の標準化死亡比 100以下
	健康まつりの実施	被保険者及び被扶養者	循環器疾患の疾病予防の教育や生活習慣改善方法の講習会の開催。	循環器疾患の予防	参加者数 200人	継続	参加者の増加	高血圧、高血糖有病率 脳血管疾患 心疾患の標準化死亡比 100以下 健康ポイント参加者の増加
	ウォーキングの推進	7歳以上の被保険者	ウォーキングのきっかけづくり、継続支援としてウォーキングを実践する人を増やす。	運動習慣の定着、生活習慣改善の機会	参加者の増加 前年度参加者 H27 248人 H28 229人	継続	1日30分以上 週2回以上、運動する者の増加 1日1時間以上身体活動する者の増加	肥満度、健診項目（血圧、血糖値）の変化

第1期データヘルス計画						第2期データヘルス計画		
階層 リスク	事業名	対象者	事業の概要	目的	目標 実績	方向性	アウトプット	アウトカム
健康層	いきいき百歳体操	65歳以上の市民	地域の身近な会場で住民主体の集まりの場を開催し、筋力アップの体操をする。	運動器機能の維持向上、閉じこもり予防生きがづくり	開催場所 週1回以上開催場所 59会場 参加者数の増加 1077人	継続	開催場所 開催頻度:週1回以上 参加率:65歳以上高齢者の1割(1500人)	介護認定率の維持、65歳から74歳までの介護認定率の維持 介護認定の「骨・関節疾患」が原因の割合の減少
低リスク層	特定保健指導	40歳～64歳の被保険者	メタボリックシンドロームの減少を目的に、保健指導の実施機会の拡大。	特定保健指導の実施率向上、生活習慣病リスク保有者の生活習慣、健康状態の改善。	実施率40% H28 13.9%	継続	特定保健指導 実施率40%	メタボリックシンドローム該当者率の前年度比より減少
	個別通知	40歳から74歳の被保険者	健診結果送付時に、メタボリックシンドロームと生活習慣病との関係についてのパンフレットを同封する。	健康意識の醸成	メタボリックシンドローム該当率の減少  H27 18.4% H28 18.6%	中止		
	保健指導	40歳から74歳の被保険者	高血圧と高血糖・脂質異常とをあわせもつ人への保健指導の強化。	循環器疾患の合併症、重症化予防	把握率 H28 41.1% 改善率増加 H28 25.9%	継続	保健指導 把握率増加 改善率増加	高血圧、高血糖有病率の維持 保健指導区分の改善

第1期データヘルス計画						第2期データヘルス計画		
階層別 リスク	事業名	対象者	事業の概要	目的	目標 実績	方向性	アウトプット	アウトカム
中 リ ス ク 層	保健指導	40歳から74歳の被保険者 75歳以上	腎機能低下がみられる人で、高血糖・高血圧・脂質異常をあわせもつ人に保健指導を強化し、腎機能の悪化を予防する。	循環器疾患の合併症、重症化予防。	実施率 H28 44.4% 改善率 H28 48.5%	継続	保健指導 実施率増加 改善率増加	保健指導区分の改善 糖尿病有病率の維持
高 リ ス ク 層	保健指導	40歳から74歳の被保険者	糖尿病性腎症の患者であって、人工透析導入前の者に対して保健指導を実施し、透析への移行を予防する。	糖尿病重症化予防	新規透析患者数 減少 H28 10人	継続	新規透析患者数減少 前年度比	腎不全の医療費の減少



◆第2期データヘルス計画の保健事業（新規事業）

第2期データヘルス計画（新規）								
階層 リスク	事業名	対象者	事業の概要	目的	目標 実績	方向性	アウトプット	アウトカム
健康層	食生活ナビ かさおか	一般市民	市民が、毎日の食事を市HP上の食事診断ソフトに入力し、自分の食事量やバランスの適量を確認する。	食習慣の見直しを日常的に行い、生活習慣病の発症を予防する。		新規	利用者の増加 適量とれている者の割合の増加	高血圧、高血糖、脂質異常要指導対象者の割合の減少
	健康ポイント事業	40歳以上の市民	健康づくりの実践や健（検）診の受診、市のイベントへの参加等にポイントを付与し、規定のポイントが貯まった者に記念品を贈呈する。	日常的に健康づくりに取り組む市民が増加し、生活習慣病の発症を予防する。		新規	参加者の増加 40歳～50歳代参加者の増加 BMI改善率 健（検）診受診率の増加	高血圧、高血糖、脂質異常要指導対象者の割合の減少
中リスク層	保健指導	40歳から74歳の被保険者 75歳以上	eGFR50未満又はeGFR90未満で尿蛋白(+)以上の者及び治療中者に対して受診勧奨を行う。	糖尿病重症化予防		新規	受診勧奨率 100% 中断者率 0%	新規透析患者数減少
	保健指導	40歳から74歳の被保険者 75歳以上	eGFR50未満又はeGFR90未満で尿蛋白(+)以上の者に対して、かかりつけ医と連携して、保健指導を行う。	糖尿病重症化予防		新規	保健指導実施率 100%	新規透析患者数減少

第2期データヘルス計画（新規）

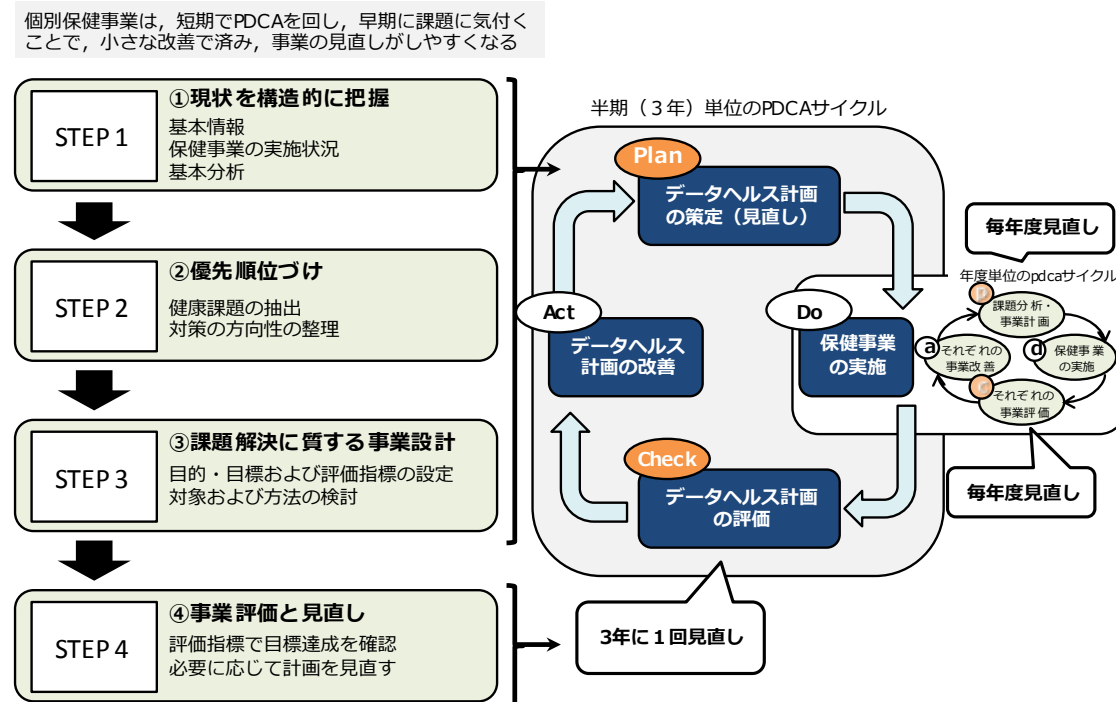
階層 リスク	事業名	対象者	事業の概要	目的	目標 実績	方向性	アウトプット	アウトカム
中 リ ス ク 層	重複・頻回、及び 治療中断者の 保健指導	40歳から74歳 の精神疾患で通 院中の被保険者	レセプトから、医療機関 へ過度な受診、重複して 内服している者及び治 療を中断している者を 抽出し、適正な受診に向 けた指導を行う。	国保被保険者のうち 重複・頻回受診者及び 治療中断者		新規	指導実施率増 加 治療中断者の 減少	診療日数の減少 入退院を繰り返す 者の減少

## 第5章 計画の推進体制

### 1. 計画の評価・見直し

第2期データヘルス計画は、1期を6年、半期を3年とする大きなPDCAサイクルと、年度単位の小さなpdcaサイクル（一年ごと）で構成し、評価・見直しを行います。

#### 第2期データヘルス計画のPDCAサイクル



### 2. 計画の公表・周知

本計画については、その内容や概要を広報誌やホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて被保険者の健康増進と疾病予防に関する周知・啓発を行い、特定健康診査等の保険事業の実績、目標の達成状況等を公表し、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとします。

### 3. 個人情報の取扱い

本計画における個人情報の取扱いについては、「笠岡市個人情報保護条例（2001（平成13）年3月27日）」に基づき適切な管理を行います。

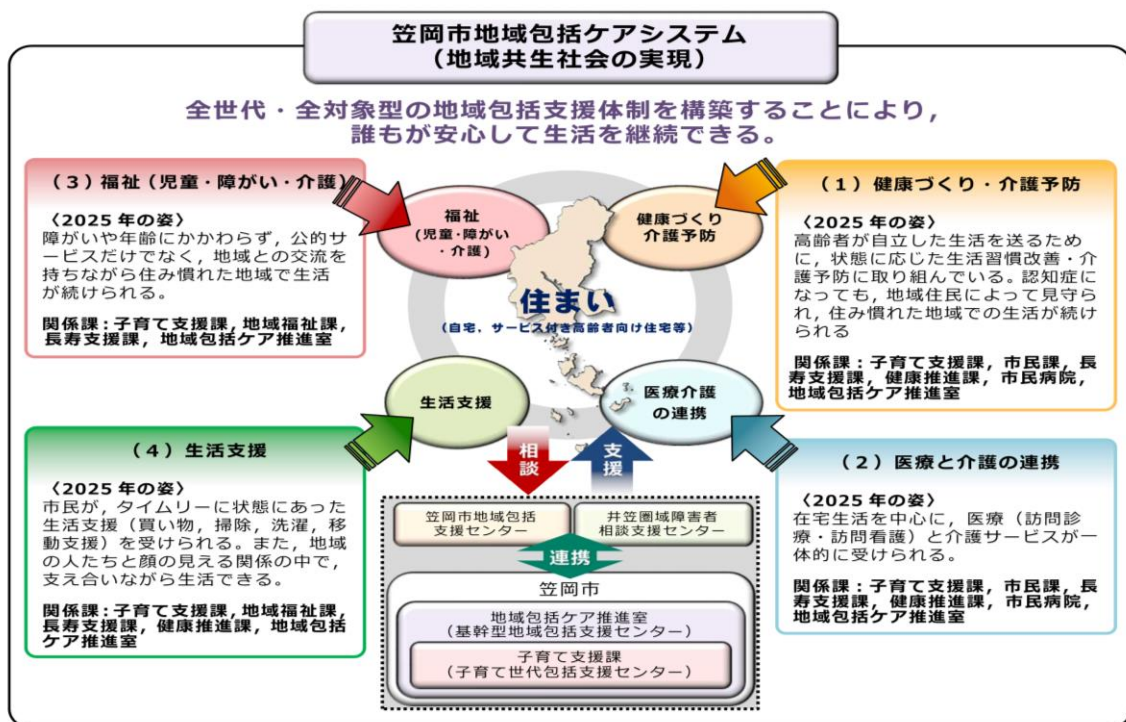
#### 4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

現在は国保のレセプトデータや健診データを活用し、疾病の予防、重症化予防の施策に取り組むことにより、健康寿命の延伸に取り組んでいます。今後、少子高齢化が進行する本市においては、一人ひとりの健康寿命をどう延ばすか、さらに社会保障制度の持続可能性をいかに確保し続けるかが大きな課題となってきます。

国は、ICT等を活用し、健康・医療・介護のビッグデータを連結した「保健医療データプラットフォーム」を2020（平成32）年度に本格稼働することを目指しています。これにより、健康・医療・介護、各々の分野で抱える課題を突合し、科学的根拠に基づき疾病や要介護状態の回避に結びつく早期の予防施策に取り組める、また全ての保険者が効率的に個人に対する健康確保上の働きかけを行えるようになると考えます。これにより、若年時から高齢期への備えを意識的に心掛けるよう、市民の意識改革や啓発に努め疾病予防、介護予防といった予防に重点を置いた取組を進め健康寿命の延伸に取り組めます。

また、笠岡市の介護保険給付をみると、全国平均、県平均に比べて在宅サービスが少なく、施設及び居住系サービスが多くなっています。これは、高齢者1人暮らしや夫婦のみの老々世帯が増加することにより、家庭での介護力が低下していることを反映しているといえます。今後は、介護予防の取組とともに在宅での暮らしを支える取組も一層重要になると考えます。

笠岡市地域包括ケアシステム図（案）



## 出典

- ・ 笠岡市「行政区別・年齢別人口調べ 平成28年9月30日現在」
- ・ 総務省統計局「人口推計（平成28年10月1日現在）－全国：年齢（各歳），男女別人口・都道府県：年齢（5歳階級），男女別人口－」  
(<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2016np/index.htm>)
- ・ 地域包括ケア「見える化」システム (<https://mieruka.mhlw.go.jp/>)
- ・ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2013（平成25）年3月推計）
- ・ 総務省「人口推計（平成27年国勢調査人口速報集計による人口を基準とした平成27年10月1日現在確定値）」
- ・ 笠岡市「介護保険状況報告 平成29年3月月報」
- ・ 笠岡市「行政区別・年齢別人口調べ 平成29年3月31日現在」
- ・ 厚生労働省保険局 健康保険組合連合会（2017）「データヘルス計画策定の手引き（改訂版）」
- ・ 笠岡市（2015）「笠岡市国民健康保険保健事業実施計画」
- ・ 笠岡市（2015）「笠岡市データヘルス計画書」
- ・ 笠岡市（2014）「笠岡市健康づくり計画（第2期計画）」
- ・ 国立保健医療科学院 生涯健康研究部（2016）「自治体における生活習慣病対策推進のための健診・医療・介護等データ活用マニュアル」
- ・ 学校法人産業医科大学 公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツール【最新版】」  
([https://sites.google.com/site/pmchuoeh/oshirase/ajapa\\_url](https://sites.google.com/site/pmchuoeh/oshirase/ajapa_url))
- ・ 統計ソフトR (<http://www.okadajp.org/RWiki/?RjpWiki>)
- ・ 地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集 国保データベース（KDB）のCSVファイル加工ツール「年齢調整・厚生労働省様式（様式6-2～7）経年分析ツール（Version 1.0）」  
(<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>)