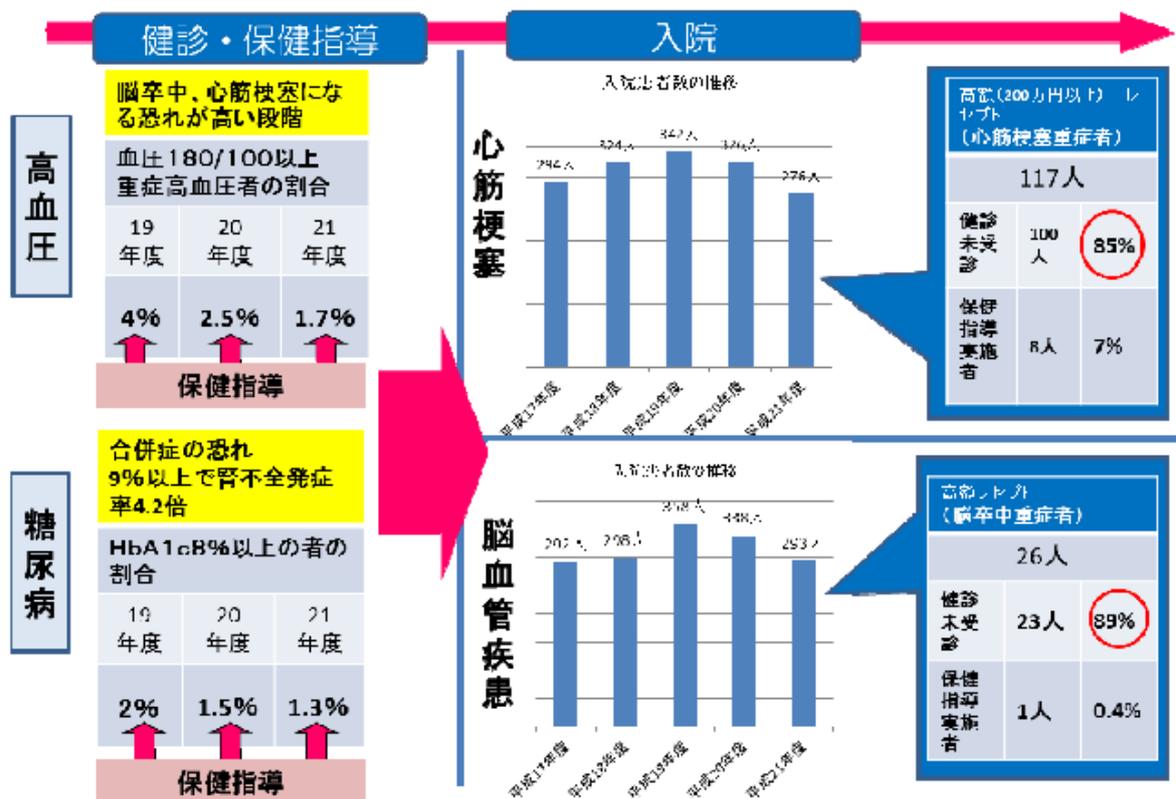


尼崎市の最終目標は、「健康寿命の延伸による医療費の適正化」であり、重症者の健康状態の改善や、糖尿病や高血圧のリスクをコントロールして脳卒中や心筋梗塞を発症しないことなどを目標としているため、特定保健指導の対象・対象外に関わらず、集団健診受診者のうち、91%に保健指導（集団、個別）をほぼ直営で実施している。個別健診受診者については、基本的にかかりつけ医での受診であることから、医療機関から保健指導日を案内してもらっている。このように、個別健診受診者の保健指導の利用が進まないこともあり、特定保健指導の終了率は、目標 45%に対し 30%に満たない状態で、国が示した目標値と比較すると数値が低いことが今後の課題である。

健診・保健指導の実施率の向上に伴って、重症者の割合の低下や入院者数の減少などの成果が現れている。高血圧（血圧 180/100 以上）者の割合は、平成 19 年度には 4% であったものが、平成 20 年度には 2.5%、平成 21 年度には 1.7% となっており、同様に、糖尿病（HbA1c（JDS 値）8.0%以上）者の割合は、平成 19 年度には 2% であったものが、平成 20 年度には 1.5%、平成 21 年度には 1.3% と減少している。心筋梗塞による入院者数は平成 19 年度には 342 人であったものが、平成 20 年度には 326 人、平成 21 年度には 276 人、脳血管疾患による入院者数は、平成 19 年度には 358 人であったものが、平成 20 年度には 338 人、平成 21 年度には 293 人となっている。

図 3.5 保健指導の実施率と入院患者数の推移



IV. 受診率向上のための取り組み

1. 健診情報の積極的発信

尼崎市では、2012年までに受診率65%達成を目標に「倍バイ大作戦」に取り組んでいる。そのためには受診しやすい環境づくりが急務と考え、市民に健診の必要性について伝え、特定健診の案内を具体的にを行う様々な対策に力を注いでいる。

(1) 「健診べんりちょう」の配布

健康保険の種類ごとに健診内容や特定健診の受診券の受け取り方、受診会場などを記した「健診べんりちょう」を配布している。

(2) 「特定健診のお知らせ携帯WEB版」の開設

健診実施日や会場、会場の地図を携帯電話から検索できる「特定健診のお知らせ携帯WEB版」を開設している。

(3) 「血圧記録表」の配布

血圧の正しい測定方法や年齢・合併疾患の有無による目標値がわかる「血圧記録表」を配布している。

2. 健診意識向上のための啓発

「健診というと敷居が高い印象を持たれがち。体力測定くらいの感覚で、気軽に受診を」をスローガンに、同市では、市民の健診意識向上に向けたユニークな啓発活動を展開している。

(1) 「健診すすめ隊」による健診の呼びかけ

市民による「健診すすめ隊」を結成し、イメージキャラクター「すすめズメ」と共に、市内各所で健診を呼びかけている。

(2) 「健診すすめ通信」の全戸配布

健診日程や、健診を受けることによる健康維持や医療費削減効果などの情報を掲載した「健診すすめ通信」を市内全戸に配布している。

(3) 健診すすめ隊テーマソング「AMA-KENレッツゴ」

健診すすめ隊のテーマソング「AMA-KENレッツゴ」を作り、健診に関心がなかった層へのPRに努めている。振り付けは難易度別に数種類作り、ダンスコンテストも行った。

3. 実施機会の工夫

尼崎市では、20～30 歳代でのメタボ該当率が全国に比べて高いことから、16 歳から 39 歳までの国保加入者を対象とした生活習慣病予防健診と保健指導を独自に実施している。さらに受診機会を拡大するために、下記のような様々な工夫を行なっている。このような対策が功を奏し、国保被保険者の受診率は 2006 年は約 19.0%だったが、2007 年は 24%、2008 年は 42.3%まで上昇している。

(1) 「レディース健診デイ」

男性の健診スタッフや男性と一緒に受診に抵抗があり健診をあきらめていた女性のために、2009 年に「レディース健診デイ」を創設し、特に受診率の低い若い女性などに働きかけを行っている。

(2) 「保育スペース」の開設

「レディース健診デイ」には、子育て中の女性も安心して受診できるよう、保育スペースがある健診日を設けている。

(3) 出前健診の実施

16 歳以上の健診受診希望者が 30 人以上集まった場合、希望の日程・場所に出前健診を行なっている。なお、健診にかかる費用以外の出前費用は無料としている。

通常は 100～150 人を収容できる健診会場を確保しているが、このような比較的大きな会場はコミュニティの中心から離れたところなど利便性がよくない場合がある。そこで、近隣での開催を希望する者には、職員が出向いて健診を実施し、健診結果も説明に行く。地域の集会やイベント時などでの企画、集客、場所の確保をしてもらうことで、住民の自治力の養成も兼ねている。

4. 外部機関との連携による推進

(1) 尼崎市保険者協議会の設置

尼崎市国民健康保険をはじめとする市内各医療保険者（全国健康保険協会や健康保険）及び、市内事業者並びに各関係者による健康実態分析や協議、さらに具体的な事業を協働で実践する場として尼崎市保険者協議会を平成 18 年度から設置し、若年層からの生活習慣病を予防するため、様々な活動を行っている。（定期フォーラム開催など）

(2) 「頑張る尼崎市民を応援するサポーター企業」

市民一人ひとりが、今の生活習慣を活かしながら、より健康に近づけるような生活習慣が選択できることを目指し、同市で販売されている商品やサービスも健康づくりの資源の一つと考え、民間企業や団体と協働で、「健康環境づくり」を目指す事業を行うこととし、「脱メタボ」に向けた生活習慣の改善を応援するサポーター企業を募集している。

定期的に参画（予定）企業を集めた会議を開催し、市の事業予定を提示した上で、協賛できる商品やサービスを募集している。希望する企業が市ホームページ上から申請し、市の保健事業の考え方に沿っていること、事業推進に役立つこと、市民に向けて独自に開発したものや提供するサービスであること等を審査する（表 3.3）。市による認定などはしていないが、市ホームページへの掲載・リンク、事業のタイアップなどを行っている。現在、21 企業が参画しているが、商品やサービスを適宜チェックし、市の考え方に沿わなくなった場合、掲載等を中止するなどの見直しを行っている。

表 3.3 サポーター企業の提供内容例

食品会社	1 食分のお弁当の中に 20 品目以上の食材を使い、うす味で野菜中心の低カロリーなベジタフル弁当の販売
レストラン	1 日に必要な野菜量の半分 150 グラムが摂取できるランチの提供
スポーツクラブ	保健指導に基づいた運動プログラム提案
医療生活協同組合	健診結果の見方講習会の実施
ダンススクール	健診受診者への無料体験レッスン、メタボリックシンドロームを予防するためのダンスの開発・指導

V. 今後の目標と課題

、尼崎市職員の健康改善から始めた事業を、国保加入者へと対象を拡大して行った結果、医療費適正化の効果が現れたため、今後は、蓄積されたノウハウを活かしながら、各部門と連携して、介護給付費、生活保護費の適正化まで広げること为目标としている。そのために子どもから高齢者までを対象とした全市的な取り組みを盛り込んだ「尼崎市生活習慣病予防ガイドライン」を全庁的に推進して、組織横断的に生活習慣病予防対策に一層取り組む予定である。具体的には、10 年後を目途に、健診結果における有所見率を 10%まで下げることを目指している。ガイドラインは市の総合計画と連動しており、このガイドラインに基づいてそれぞれの部署の部門別計画を展開していくこととしており、国保においては第 2 期特定健康診査等実施計画がこれにあたる。

、生活習慣病対策については、内臓脂肪の有無に関わらず、重症者への介入に重点をおいた重症化予防対策をさらにすすめるとともに、HbA1c（JDS 値）6.1%を超えているなど、重症化予備群に対して、必要な医療につなげるための保健指導を行うとともに、生活習慣改善に向けた継続した健康教育を実施し、確実な成果を求めていくこととしている。

事例4 健康診断を活用した、地域と職域が連動した保健事業の展開 ～受けただけでは終わらせない仕組みづくり～(愛知県東海市)

健康診断を受けても、なかなか生活習慣改善にはつながらない。そこで健康応援情報提供事業「運動・食生活応援メニュー」を開発し、まちぐるみの生活習慣病対策の起点としている。

市では全庁的に「健康」を視点にもったまちづくりを進めているが、特定健診を個人への働きかけの重要な場として位置づけている。国保加入者だけでなく、市内の事業所と連携した取り組みが進みつつある。

I. 自治体の概要

知多半島の西北端に位置し、北は名古屋市に隣接している。名古屋市の中心地区から約15 kmに位置し、総面積は43.36 ㎡である。平成24年3月1日の人口は110,435人で、高齢化率18.9%である。国民健康保険被保険者は、27,977人で加入率25.3%である。

II. 特定健診・特定保健指導の状況

1. 特定健診の実施状況

(1) 実施体制 (表 4.1)

特定健診の実施体制は、表 4.1 のとおりである。市内の36 医療機関に委託し、実施している。

表 4.1 特定健診の実施体制

担当部署	市民福祉部健康福祉課
実施方法	東海市内医療機関による個別健診
実施時期	7月～11月

(2) 受診率の推移 (表 4.2)

2010年度の国民健康保険の被保険者は28,406人(人口比26.3%)、うち特定健診の受診対象者は17,421人である。特定健診の受診率は2008年度が48.2%、2009年度が48.2%だったものが2010年度には49.2%と微増しているが、40・50歳代の受診率が低くかつ伸び悩んでいる。

表 4.2 特定健診受診率の推移

年度	受診率(%)		
	男	女	合計
平成20年度	—	—	48.2
平成21年度	41.5	54.5	48.2
平成22年度	42.4	55.5	49.2

(法定報告から抜粋)

2. 特定保健指導の実施状況

(1) 実施体制と方法 (表 4.3)

特定保健指導の実施体制は表 4.3 のとおりである。健診結果票の送付とともに、「からだすっきりプロジェクト」(特定保健指導)の案内を送付している。特定保健指導の積極的支援・動機付け支援対象者のうち初回面接日の来所時に、希望があれば、個別・集団いずれかの方法で、動機付け支援対象者に対しても積極的支援と同様に6か月間定期的に指導を行っている。

表 4.3 特定保健指導の実施体制

担当部署	市民福祉部健康福祉課
実施方法	健康福祉課保健師・管理栄養士で実施
実施時期	指導開始 9月上旬～翌年3月 指導終了 翌年3月～9月
従事者	保健師 3名、管理栄養士4名等
実施場所	しあわせ村保健福祉センター

(2) 実施率の推移 (表 4.4)

実施率は2008年度が4.2%、2009年度が6.5%だったものが、電話勧奨や家庭訪問を実施して2010年度には17.0%と向上が見られた。

表 4.4 特定保健指導実施率の推移

	積極的支援				動機づけ支援				合計	
	対象者 (人)	利用者 (人)	終了者 (人)	実施率 (%)	対象者 (人)	利用者 (人)	終了者 (人)	実施率 (%)	終了者 (人)	実施率 (%)
平成20年度	290	13	5	1.7	984	72	48	4.9	53	4.2
平成21年度	259	19	9	3.5	854	100	63	7.4	72	6.5
平成22年度	245	57	34	13.9	788	171	142	18.0	176	17.0

(法定報告から抜粋)

III. 当該保健事業の始まり

平成20年9月に議員を対象とした講演会で「東海市の男性の平均寿命は78.4歳と愛知県の79.1歳に比べると低いレベルにある(平成17年)、1人当たりの医療費は県内で高額である、その原因が人工透析患者が多いことだ」と、市長が聞き、大きなショックを受けた。それをきっかけにして、地域社会全体で総合的な視点を以て市民の意識改革や健康づくりに取り組もうと、担当部署だけでなく市役所全体で「健康づくり・生きがいづくり」を考えることとなった。

市長からもらった宿題は、「市内の社会資源を活用して、健康分野だけでなく、都市基盤や生涯学習など様々な分野が組織横断的に連携すること」、「男性を元気にしてほしい。特に働き盛りを。そのために、企業や健康保険組合と連携して取り組むこと」の2つだった。

東海市は、鉄鋼業で成長した市であるため、健康保険組合加入者が多く、国民健康保険の被保険者は30%以下の状況である。また、男性の死亡者は60歳代が一番多い現状であるため、国民健康保険の被保険者中心の事業ではなく、企業や健康保険組合と連携して、働いている世代の健康問題について特に検討する必要があった。

IV. 健康づくりの取り組みの経緯

市役所全体で組織横断的な事業展開を図るため、平成 21 年 7 月に企画部署に「いきいき元気推進担当」を設置、同年 9 月に職員 42 名による「いきいき元気推進委員会」を立ち上げ、翌年 11 月に「健康・生きがい連携推進プラン」を作成した。

このプランの将来像（ビジョン）を「ひとりひとりがいきいきと笑顔でいられるまち」とし、事業展開の方策として「運動応援」、「食生活応援」、「ふれあい応援」の 3 つのプログラムを作成、「身近なところで自然に健康を維持できる環境」の整備を進めることとした。

平成 23 年度からは、「いきいき元気推進担当」を健康部署に配置し、プランを推進していくための調整会議（8 部局の関係次長級職員）及びワーキンググループ（12 課の担当主幹級職員）を設置し、事業を展開している。

V. 具体的な取り組み

1. 「運動・食生活応援メニュー」の作成

「健康診査や相談事業などの場面」と「健康づくりを実践していく場面」を「つなぐ道具」が必要であると考え、考案したのが健康診査のデータを活用した「運動・食生活応援メニュー」（以下、応援メニュー）である。

（1）応援メニューの判定内容および実施状況

この応援メニューは、健康診査結果と簡単な問診だけで、その人の健康状態にあわせた運動と食生活を応援するメニューを提示するもので、健康診査の結果（数値）を誰にでもわかりやすく「見える化」した仕組みである。（本ロジックは、あいち健康の森健康科学総合センターの健康度評価システムをもとに、特定健診と簡単な問診からメニューを打ち出すものである。）

わかりやすさの特徴として、運動処方をメッツ換算して★マーク（★～★★★★）で表示していること、食事処方を「エネルギー量、バランスやご飯の量、野菜の量、塩分の量」を四つ葉で表現していることがある。運動習慣のない者や生活習慣病・予備群の者に対し、検査データや生活状況に合わせて一人ひとりに合った「運動の強さ、有酸素運動、筋力トレーニング」をメニュー表示する。さらに自分に合った食事も四つ葉メニューで表示して、専門スタッフがアドバイスを提供し、さらにはまちの健康社会資源の活用につなげるというものである。

平成 23 年 10 月からしあわせ村トレーニング室で本事業を開始しているが、市民の大多数を占めている“関心期”、すなわち運動を始めたいが何をすればいいのかわからない者が「動き始めるきっかけ」として機能しており、メニュー提供を受けた者の約 3 人に 1 人がトレーニング室で有酸素運動や筋力トレーニング等の運動利用を始めている。

この事業の利点は、どこで受けた健康診断であっても、市内在住・在勤の方なら誰でもメニューの提供を受けることができるということである。

(2) 事業の広がり

この応援メニューを全市的に活用し、健康づくりのきっかけにしてもらうとともに、東海市の公園や運動施設を利用してもらうため、市内の企業に説明に伺い、大手鉄鋼会社および協力会社に講演会および説明会を実施した。そうしたところ、H24.3.31時点で市内21企業との事業連携を行っており、「出前メニュー判定」、「講演会」、「社員への事業紹介」等の事業を実施した。また今後「半年間の事業支援」などを予定している。

企業担当者からは、「労働安全衛生委員会などを社内で実施し取り組んではいるが、生活習慣の改善は“個人”の問題という意識が強く、会社としても指導しにくい」、「保健師等の専門職が本社しかいない」、「年間数人ではあるが、勤務中に心筋梗塞や脳血管疾患を発症し、問題意識は持っていた」、「とくに若年者のメタボが多く、気になっている」という声が聞かれている。そのような企業側の問題意識もあり、現在とても好意的に事業連携が進みつつある状況である。

医療保険者や会社の責務の範囲もあり、市としてどこまで介入していくのかという問題もあるが、市民が自ら健康づくりを始める「きっかけづくり」として活用していただけるよう事業を展開していきたい。

また、地域住民を対象に各地区の公民館で「出前メニュー判定」を実施したり、愛知県の健康づくりリーダーや食生活改善推進員、自主グループに働きかけ「運動・食生活応援メニュー」を体験してもらう等、地域と連携した取り組みの検討も始まっている。

(3) 医師会との連携

特定保健指導の対象者は、服薬中や治療中の者は除外されることになっているが、この応援メニューは、治療中の者でも主治医の指示のもとに運動ができるような判定結果になっている。運用にあたっては、地元医師会との連携が必要であるが、医師会への説明会を実施したところ「糖尿病の方や脂質代謝異常の方にも安心して運動が進められる」と好意的な意見をいただき、今後医師会と治療中の者が紹介・逆紹介の形で連携ができる仕組みの検討を行い、安心して運動が出来る仕組みの構築を図っている。

2. 健康づくりを推進するための環境整備

事業の流れとしては、国民健康保険・健康保険組合・協会けんぽ等全ての者を対象に、①健康診断の結果(尿と血液検査を含む)を基に、②一人ひとりにあわせた応援メニューを提供し、③運動や食生活の取組みを支援する環境整備を進めている。

(1) 運動応援プログラムの環境整備

市民の運動への取り組みを支援する環境として、花と緑の推進課の事業として、都市公園をウォーキングコースとして設定し、応援メニューで判定された運動処方の★メニューにあわせたウォーキングペースが体験できる「ペース体感ゾーン」を整備した。また、土木課の事業として新たにできた市道と県道をウォーキングコースとして設定し、路面にマーキングを行った。ほかにも★メニューにあわせた、市民体育館や各地区の公民館などでの教室の開催も始まっている。

(2) 食生活応援プログラムの環境整備

食生活を応援する仕掛けとしては、商工会議所や市内 13 の飲食店（H24.3.31 時点）と連携し、「“おいしく”で“健康”」をコンセプトに、エネルギー量や栄養のバランス・塩分量に配慮した「いきいき元気メニュー」の開発を始めている。この取り組みは、応援メニューで判定された「自分にあったエネルギー量やバランス、塩分量等」を体験してもらえる、官民が連携したまち全体で健康づくりを応援する仕組みとして動き出した。

(3) 今後の事業展開

まち全体で健康づくりを応援する仕組みをつくるために、「健康応援ステーション」制度の平成24年10月の確立を目指している。「いきいき元気メニュー」を提供する飲食店だけでなく、スポーツ用品店や薬局等の市内事業所、医師会・歯科医師会・薬剤師会の協力を得て、一定の基準を満たしたところを「健康応援ステーション」として位置づけ、市民が、「身近なところで自然に健康を維持できる環境」にしていく。

VI. 事業評価

平成23年10月から取り組みが始まったばかりで、健康指標を評価することは難しいが、運動・食生活応援メニューの提供が始まって以来、しあわせ村トレーニング室の参加者が倍増しているなどの手応えは感じている。今後、プランの数値目標達成のために長期的に継続して事業に取り組むこと、そして企業や協力事業者を広げ、市民が主体的に取り組んでいくための仲間づくりを推進していくことが重要であると考えている。この取り組みが広がることにより、市民の健診への関心が高まり特定健診の受診率の向上につながり、保健指導実施率の向上にもつながること、そして最終的には平均寿命の伸びや医療費の抑制につながることを期待している。

VII. まとめ

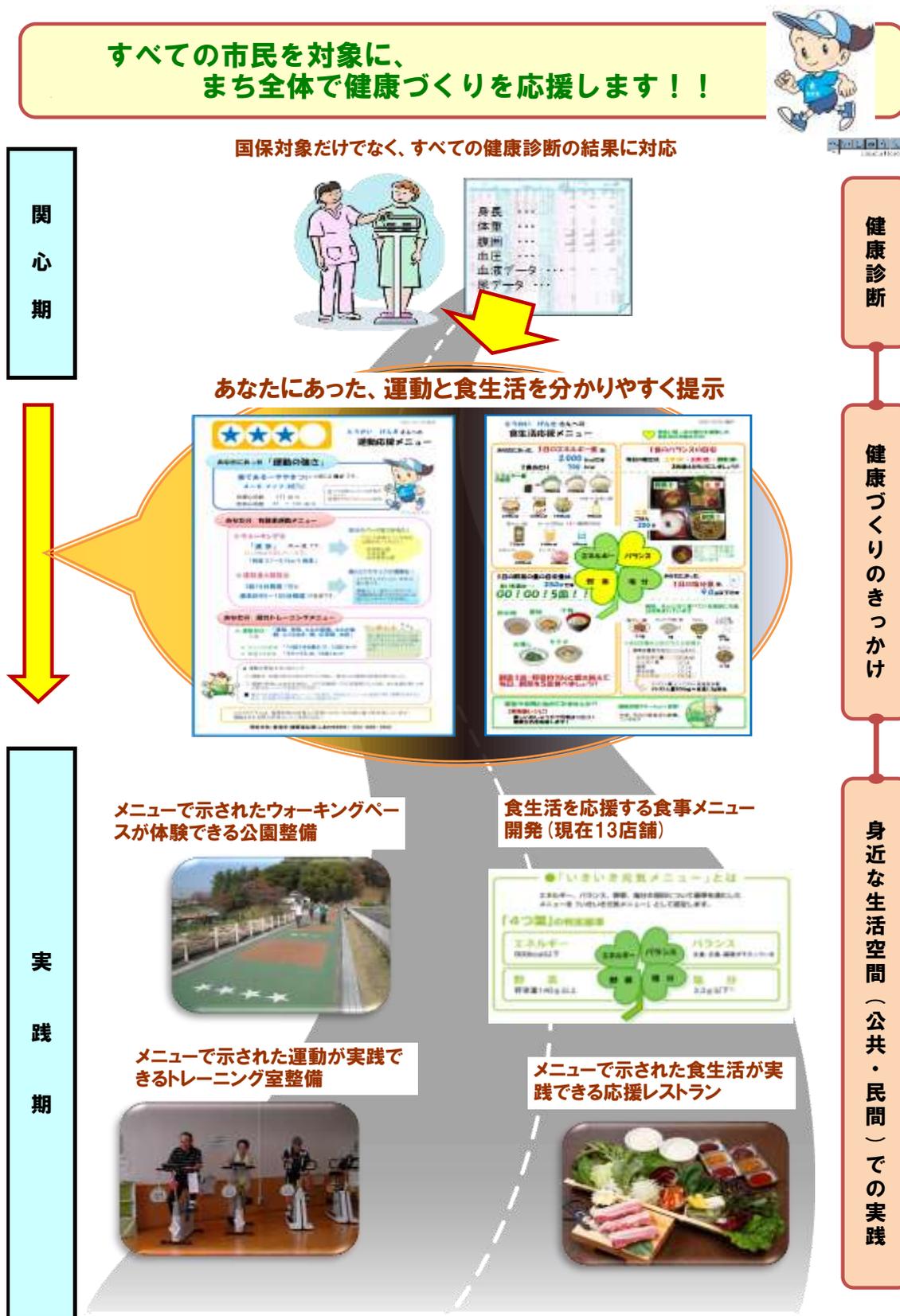
ポピュレーションアプローチとは、多くの味方をつくること。

講演会で市長をその気にさせたのは、愛知県健康づくり事業団あいち健康の森の健康科学総合センター長である。市長はセンター長へ「東海市を頼む」と言い、今回の事業展開については、職員の委員会の立ち上げからお世話になった。市長は、1日40本以上吸っていたたばこを止め、毎日1万歩歩いている。委員会に参加した職員の多くも味方である。「公園は、緩衝緑地だ」と始めは言っていた職員が「歩くためのペース体感ゾーン」をつくってくれた。いきいき元気推進委員会のメンバーである職員から推進項目として出されたのは、「きっかけ」、「動」、「食」、「場」、「enjoy」の5分野で、いずれも身近で生活実感のあることばかりである。

事業を進める中で、飲食店からは「自分たちも身体にいい物を提供したい」、「お客さんが健康でいてくれて、長くご愛好いただきたい」、企業の衛生管理者からも「何とかしなくてはと思っていたが…」などの意見が聞かれた。誰もが、「最近太ってきた」、「こんなに酒ばかり飲んでいたら…」などと意識を持ってはいるが、「何をしたいのかわからない」から行動に移せなかったということだ。

そんな人たちが行動を起こすきっかけとして、健診を起点にして「自分にあった運動」や「自分の適量」を知ってもらうこと、まちの中に「行動できる場」を意識的に増やすことを中心に取り組んできた。5年後には自然にウォーキングする人や、食べる量を意識する人が増えるよう、「生きがいがあり健康なまち東海市」を目指していきたいと考えている。

図 4.1 東海市における保健事業展開イメージ



事例5 特定健診・特定保健指導からの生活習慣病予防及び重症化予防の取り組み(福岡県北九州市)

- 健診データ、医療費データ、介護給付の現状等から実態を把握して課題を抽出し、課題の共有や情報交換などを行いながら、衛生部門、医師会、国保連合会等と連携して事業を展開。
- 重症化予防の取り組みとして対象者を明確化し、特定保健指導対象外の者へもアプローチ。
- 個別フォローを重視。
- 慢性腎臓病対策としてCKD予防連携システムを構築。

I. 自治体の概要

本市は九州の最北部に位置し、昭和38年に5市が対等合併して北九州市が誕生し、平成25年には市制50周年を迎える。基幹産業は、古くからの製造業に加え、ロボット、自動車関連などの新しい産業も芽生えている。また、環境分野ではアジア諸国への国際環境技術協力や資源循環型社会の構築に寄与する一方で、最近は低炭素社会をリードする「北九州スマートコミュニティ創造事業」や海外水ビジネスにも着手し、内外から高い評価を得ており、平成23年度には国から環境未来都市にも選定された。

総人口は972,713人、高齢化率は25.5%（平成24年3月31日現在）と政令市の中で最も高齢化率が高い。

国民健康保険被保険者数は、262,390人（平成23年度）であり、1人当たりの医療費（一般被保険者分）は365,851円（平成23年度）と、政令市の中でも最も高い水準となっている。一方、1人当たりの保険料は63,139円（平成23年度）と政令市の中で最も低く、毎年、一般財源から多くの法定外繰り入れを行っている。

II. 保健事業実施体制

特定健診・特定保健指導が開始された平成20年4月に組織改正が行われ、特定健診・特定保健指導を担当する係は、国保の制度管理を行う保険年金課ではなく、各種検診や健康教育、食育、歯科・口腔保健、介護予防、地域の健康づくりリーダーの育成支援など健康づくりを一体的に担当する健康推進課の中に配置された。

このことが、生活習慣病予防を進めるにあたり、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを連動させ、健康づくり全体として考えていくことにつながった。

また、7つの行政区に母子から高齢者までの健康づくりを担う衛生部門の保健師・栄養士等が配置されており、保健師は地区担当制を基本とし、一部業務分担制で保健活動を展開している。

III. 取り組みの経過



1. 実態把握

市民の健康状態をみると、健診データは悪い、医療費は高い・・・決して良い状況ではなかった。まず、健診データ・医療費データ・介護給付の現状・身体障害者手帳（透析関係）・財政状況・人口動態・産業・生活の実態等多方面からの実態把握を行った。保健師・栄養士という専門職にとって、巨大な組織のどこにどのデータがあるのかを調べ、調整するところから始めることは大変であったが、これが連携の始まりでもあった。また、これら膨大なデータの分析や展開については、外部講師や国保連合会に支援をいただいた。

データを並べ、分析する中で、市民の生活実態や健康課題が見えてきて、アプローチしなければいけない対象像が徐々に明確になっていった。

(1) 医療費の現状

平成22年5月診療分の全レセプトに占める入院レセプト件数は3%であるにも関わらず、費用額は54%も占めており（図5.1）、入院は、少ない件数でも多くの医療費がかかっている現状がわかった。また、入院レセプトに占める予防可能な生活習慣病の割合をみると、件数、費用額共に約60%を占めている（図5.2）。さらに、1か月100万円以上の高額レセプトに占める生活習慣病の割合を見ると、件数、費用額共に約70%を占めている。

また、高額な医療費を要する慢性人工透析患者数を人口100万対で全国と比べると最も高い状況で、こうした実態から生活習慣病を予防し、重症化を防ぐことが市民の健康の質の向上と医療費等の増加抑制の両面から大変重要であることがわかった。

図 5.1 全レセプトのうち入院レセプトが占める割合

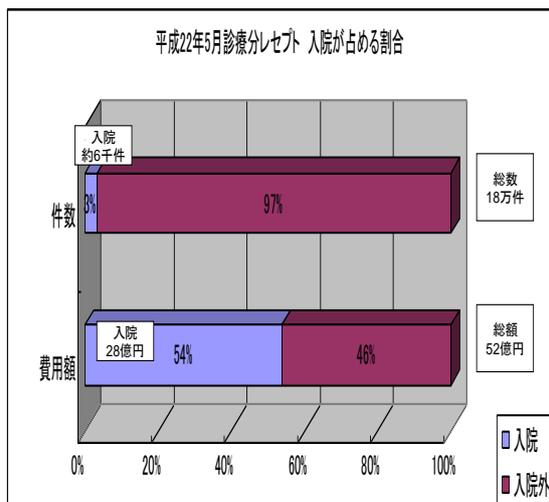
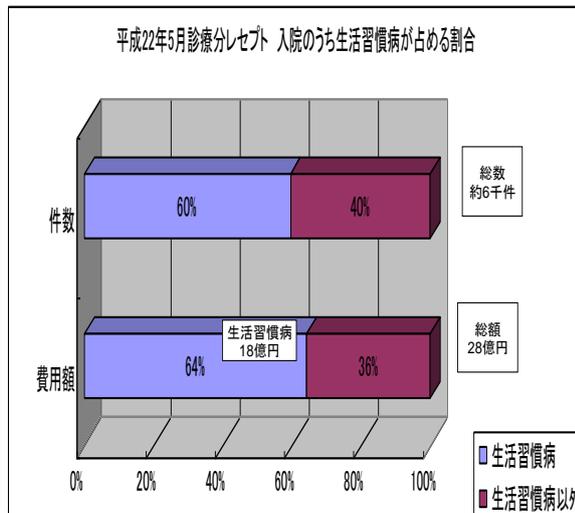


図 5.2 入院レセプトのうち生活習慣病が占める割合



(2) 介護保険の現状

要支援・要介護認定率は、第1号及び第2号被保険者共に全国及び県の平均認定率よりも高く、要介護4・5の主治医意見書の原因疾患をみると脳梗塞が1位を占めている。

また、若くして介護給付を受ける2号被保険者の原因疾患をみると、生活習慣病に係るものが約7割を占め、内訳は、脳血管疾患が約6割と最も多い現状にあった。若い頃からの生活習慣病予防及び重症化予防が介護給付の抑制を考える上でも重要である。

このように、生活習慣病と介護保険の給付状況とは、密接に関係しており、介護予防においては、生活習慣病重症化予防と一連の流れでみていくことが必要不可欠であることがわかっていった。(図 5.3)。

(3) 死亡状況

1位悪性新生物、2位心疾患、3位脳血管疾患であり、人口10万対の死亡率は、すべて全国に比べて高い状況にあり、政令市の中で、死亡率はワースト1位という状況であった(平成21年度)。

2. 北九州市の健康課題と方向性

実態把握から、①高血圧、高血糖、腎臓機能低下の重症者が多い、②悪化して脳血管疾患や心疾患などの生活習慣病で入院している、③腎臓機能が低下し、慢性人工透析患者が多い、④要介護認定率が高く、脳血管疾患などの生活習慣病との関連が大きい等の課題が明確になり、本市にとって「高血圧と糖尿病」を柱とし、慢性腎臓病(CKD)の視点も踏まえた生活習慣病予防及び重症化予防対策が重要であることがわかった。