

はじめに

本委員会は平成27年12月3日に、総社市長から「救急から在宅までの医療体制整備」について意見を求められた。その趣旨は、団塊の世代が後期高齢者に達し、介護・医療等社会保障費の急増が懸念される2025年問題への対応が急務になる中で、医療費適正化の観点から、①健康寿命延伸のための予防活動を充実させる方策と、②行政、医療機関及び多職種の連携・協働を更に深め、地域完結型医療体制を整備する上で、拠点となる医療機関のあり方について検討を行うことである。

そこで、本委員会は、6回にわたる審議を経て、次のとおり意見を取りまとめたものである。

第1 健康寿命延伸のための予防活動

～生活習慣病・感染症の発症予防、疾病の早期発見・早期治療に向けた活動、重症化予防～

1 施策の方向性

(1) 健康づくり施策

国は平成24年7月に、健康増進法に基づき、「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」を定め、「第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」（平成25年度～34年度）に取り組むこととしている。総社市においても平成27年3月に、健康寿命の延伸と医療費の適正化を推進するため、健康増進法に基づく健康増進計画として「健康そうじゃ21」を策定している。健康そうじゃ21は、食育や母子保健などの計画を含めて策定したもので、当該計画に基づいて、全世代を対象に市民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防及び介護予防を推進している。なお、母子保健の計画については「子ども・子育て支援計画」の中にも策定されている。

(2) 予防活動の目標

国は、がん検診については、平成24年4月に、がん対策推進基本法に基づき、第2期がん対策推進基本計画（平成24年度～28年度）を策定している。そして、乳・子宮がん検診の受診率の目標を5年以内で50%とし、胃・肺・大腸がん検診の受診率の目標を当面の間40%としている。総社市では、後述する全国屈指福祉会議で平成29年1月に策定した「福祉王国プログラム2017」において、平成29年度に胃がん検診20%、大腸がん検診25%、肺がん検診25%の達成を目標としている。また、乳がん検診については、健康そうじゃ21において、平成37年度までに30%達成を目標としている。

国は、特定健康診査及び特定保健指導については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、第2期特定健診等実施計画（平成25年度～29年度）を策定している。そして、特定健診受診率の目標を70%とし、特定保健指導実施率の目標を45%としている。なお、国は、保険者種別毎の目標も定めており、市町村国保については、特定健診及び特定保健指導ともに60%を目標としている。総社市では、健康そうじゃ21において、平成30年度までに30%達成を目標としている。

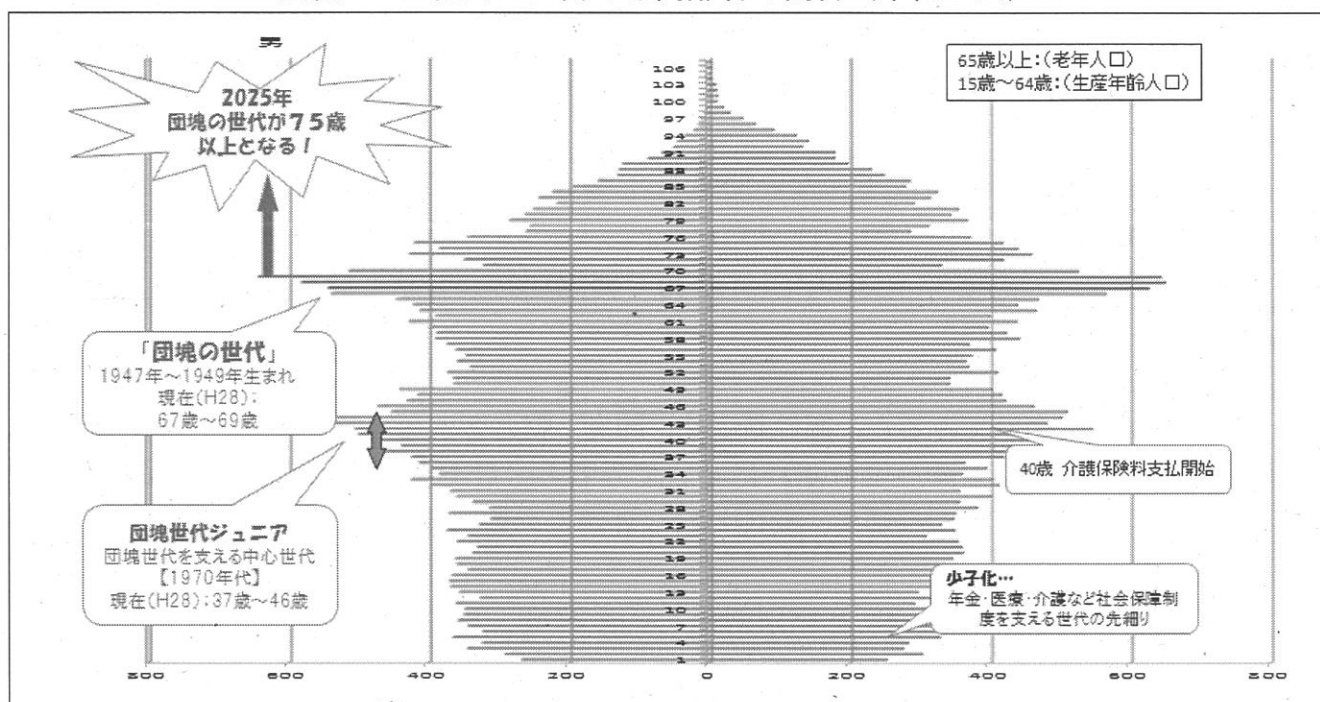
2 総社市の現状と課題

(1) 高齢者の増加

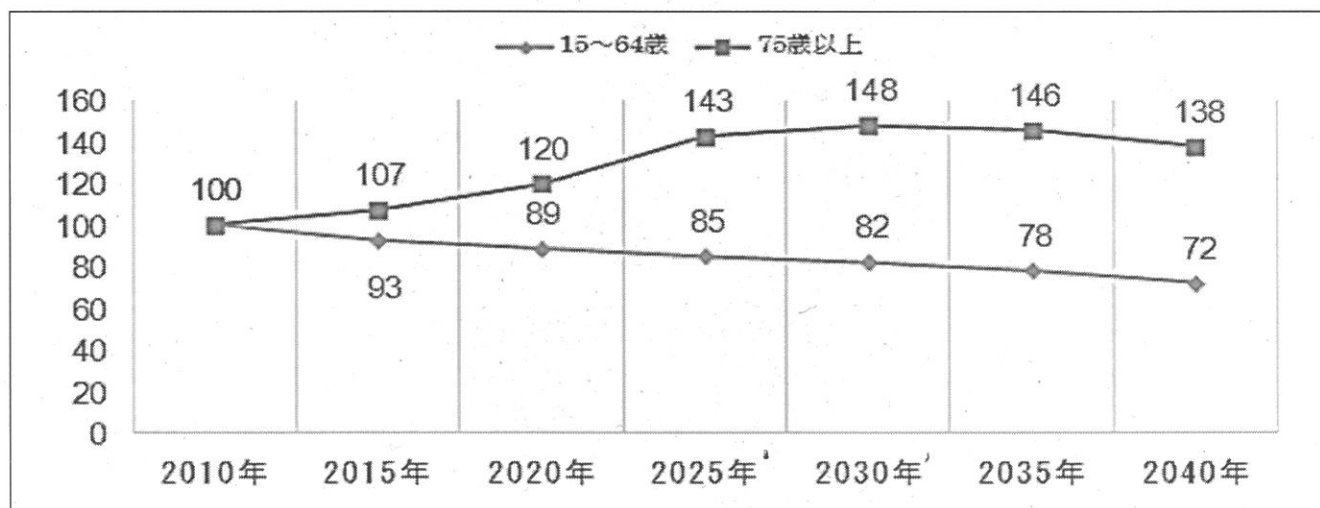
総社市の人口に占める高齢者の割合（人口ピラミッド）についてみると、総社市においても2025年に団塊の世代が後期高齢者に達するとともに、それを支えるに担い手（15

～64歳)は減少を続ける見込みである。

図表 1-1 総人口に占める高齢者の割合 (単位: 人)



図表 1-2 生産年齢人口の減少と後期高齢者の増加 (単位: %)



※出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」より作成

(2) 平均寿命, 健康寿命

平均寿命と健康寿命(日常生活動作が自立している期間)はともに、男性では延びているが、女性では延びていない(平成23年と平成26年との対比)。男性では、日常生活動作が自立していない期間も延びているため、平均寿命と健康寿命の差(不健康な期間)は男女ともに縮まっていない。

図表 1-3 平均寿命・健康寿命 (単位: 年)

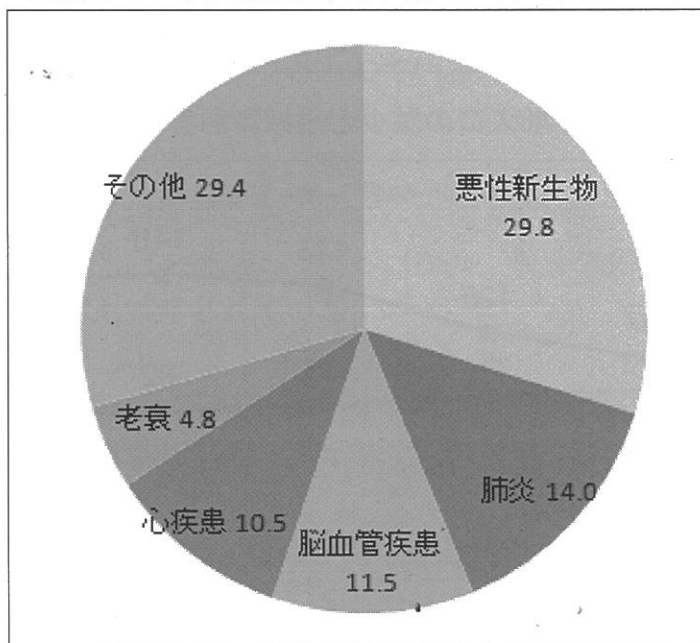
	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
日常生活動作が自立している期間の	79.75	80.33	80.01	80.19

男 性	平均				
	日常生活動作が自立していない期間 の平均	<u>1.36</u>	1.50	1.55	<u>1.49</u>
	平均寿命	<u>81.11</u>	81.83	81.56	<u>81.68</u>
女 性	日常生活動作が自立している期間の 平均	<u>84.08</u>	83.74	83.65	<u>83.72</u>
	日常生活動作が自立していない期間 の平均	2.64	2.64	2.60	2.64
	平均寿命	<u>86.71</u>	86.38	86.25	<u>86.36</u>

(3) 死因

死因別割合についてみると、悪性新生物、肺炎、脳血管疾患の順に多い。全国の死亡率と比べた指標（平成22年～26年）についてみると、肝および肝内胆管がんの割合が男女とも、男性では、胃がん、肺炎、女性では、乳がん、脳血管疾患、肺炎が多い。

図表 1-4 死因別割合（平成27年，単位：％）



図表 1-5 全国平均との比較（標準化死亡比，単位：全国平均 100）

	男 性			女 性		
	H20～H24	H21～H25	H22～H26	H20～H24	H21～H25	H22～H26
死亡総数	90.5	87.6	89.1	95.8	101.2	103.7
悪性新生物	87.0	86.5	90.1	97.4	101.3	101.6
胃がん	98.3	98.2	<u>105.6</u>	97.7	97.4	94.9
大腸がん	65.3	63.7	61.8	83.6	79.3	79.8
肝及び肝内胆管がん	102.3	104.1	<u>119.1</u>	172.8	216.5	<u>217.6</u>
気管，気管支及び肺がん	82.0	81.8	90.6	75.2	70.3	74.7
乳がん				122.0	137.4	<u>111.6</u>
心疾患（高血圧症を除く）	72.4	66.3	65.8	77.2	82.8	83.4
急性心筋梗塞	81.9	87.2	96.6	78.5	87.4	102.1
脳血管疾患	96.7	95.0	99.8	112.0	119.5	<u>127.1</u>
肺炎	110.0	115.3	<u>117.3</u>	117.7	131.9	<u>138.8</u>
自殺	99.1	85.3	90.0	95.1	100.2	98.1

※標準化死亡比：各地域の人口構成の違いを除去して死亡率を比べるための指標。100 を超えると全国平均よりも高い。

（４）特定健康診査

総社市国民健康保険特定健診の受診結果についてみると、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者が、男性では約 20 % から 30 % であるのに対して、女性では 10 % 以下である。また、その予備群は、男性では約 10 % から 20 % であるのに対して、女性ではおおむね 5 % 以下である。

図表 1-6 メタボリックシンドローム該当者・予備群（平成 28 年度，単位：人）

		総数	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70-74 歳代
男 性	健診受診者数	1,305	60	69	685	491
	メタボ予備群	205	7	8	115	75
	(%)	<u>15.7</u>	<u>11.7</u>	<u>11.6</u>	<u>16.8</u>	<u>15.3</u>
	メタボ該当者	328	12	11	179	126
	(%)	<u>25.1</u>	<u>20.0</u>	<u>15.9</u>	<u>26.1</u>	<u>25.7</u>
女 性	健診受診者数	1,721	72	116	987	546
	メタボ予備群	79	3	2	46	28
	(%)	<u>4.6</u>	<u>4.2</u>	<u>1.7</u>	<u>4.7</u>	<u>5.1</u>
	メタボ該当者	132	2	6	71	53
	(%)	<u>7.7</u>	<u>2.8</u>	<u>5.2</u>	<u>7.2</u>	<u>9.7</u>

※腹囲男性 85 cm・女性 95 cm以上の者のうち，血中脂質・血圧・血糖について

有所見 1 つの者（メタボ予備群），有所見 2 つ以上の者（メタボ該当者）

有所見の項目についてみると，どの年代でも HbA1c 及び LDL コレステロールの有所見の割合が高い。

図表 1-7 特定健診の有所見の割合（平成 28 年度，単位：％）

	順位	40 代		50 代		60 代		70～74 歳	
男 性	1	LDL コレステロール	63.3	LDL コレステロール	60.9	HbA1c	62.1	HbA1c	70.5
	2	HbA1c	56.7	HbA1c	47.8	血糖値	57.1	血糖値	60.1
	3	血糖値	47.5	拡張期血圧	40.6	LDL コレステロール	52.6	LDL コレステロール	51.3
	4	BMI	43.3	血糖値	40.3	収縮期血圧	49.5	収縮期血圧	49.5
	5	腹囲	41.7	収縮期血圧	34.8	腹囲	47.0	腹囲	44.4
女 性	1	LDL コレステロール	45.8	LDL コレステロール	66.4	LDL コレステロール	69.0	HbA1c	60.0
	2	HbA1c	27.8	HbA1c	52.2	HbA1c	63.5	収縮期血圧	53.0
	3	収縮期血圧	19.4	収縮期血圧	16.4	収縮期血圧	42.1	LDL コレステロール	43.9
	4	BMI	18.1	BMI	15.5	血糖値	35.4	血糖値	28.3
	5	血糖値	14.5	血糖値	14.8	拡張期血圧	19.9	腹囲	27.3

※HbA1c：医療費の上位を占める「糖尿病」の検査値で，赤血球中のヘモグロビンのうち，糖と結合している割合を示す値である。普段の血糖値が高い者はHbA1cが高くなる。

※LDLコレステロール：通称，悪玉コレステロールと呼ばれ，その数値が高まると動脈硬化の発症リスクが高まる。

合併症の発症リスクが高くなるHbA1c 7.0以上で，生活習慣病又は糖尿病の治療歴がない者の健診後の治療状況についてみると，治療につながらなかったのは10人で，そのうち8人は生活習慣病での治療歴がなく，医療機関への定期受診がなかった。かかりつけ医がいない場合，医療機関の受診につながりにくいという課題がある。

図表 1-8 特定健診有所見者の治療状況（平成 28 年度，単位：人）

特定健診受診者	3, 129				
<u>HbA1c 7.0 以上</u>	<u>121</u>				
<u>生活習慣病治療歴</u>	あり 101			<u>なし 20</u>	
糖尿病治療歴	あり 84	<u>なし 17</u>			
<u>健診後の治療</u>		あり 15	<u>なし 2</u>	あり 12 人	<u>なし 8</u>
10 人					

特定健診受診者のうち，慢性腎臓病（CKD）が疑われる者は20.4％であり，平成26年度と比べて高くなっている。発症には糖尿病，高血圧，脂質異常症などの生活習慣病による動脈硬化が関係しており，進行には食塩の過剰摂取，喫煙，鎮痛薬などの常用などの生活習慣が関係している。CKDは自覚症状が無いまま進行するため，新規透析導入患者数を減少させるためにも，慢性腎臓病の発症予防と早期発見，重症化予防を効果的に取り組んでいくことが課題である。

図表 1-9 特定健診受診者の慢性腎臓病（CKD）が疑われる人数
（平成 28 年度，単位：人）

		蛋白尿	
		(-) ～ (±)	(+) 以上
eGFR	60 以上	2,488	40
	60 未満	572	26

※慢性腎臓病（CKD）：1つの病気の名前ではなく、腎臓の働きが徐々に低下していくさまざまな腎臓病の総称で、蛋白尿（+）以上またはGFR60未満の両方またはどちらかが3か月以上続くとCKDと診断される。

※GFR：腎臓の働きの程度を表す指標で、血清クレアチニン、年齢、性別から推算され、その値を推算GFR値という。

特定健診受診者への質問調査についてみると、県と比べて運動量が不足している。また、運動と密接に関連する睡眠については、県と比べて2倍以上悪い結果となっている。但し、この質問調査は、人間ドック費用給付者に対して行っていないため、結果として運動及び睡眠ともに「いいえ」の数値に含まれていることに注意を要する。

図表 1-10 特定健診受診者への質問調査（平成 28 年度，単位：％）

	岡山県	総社市
1回30分以上の運動習慣なし（「1日30分以上の軽い汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施しているか？」⇒いいえ）	59.7	65.5
1日1時間以上の運動なし（「日常生活において歩行又は同等の身体運動を1日1時間以上実施しているか？」⇒いいえ）	54.2	73.0
歩行速度が遅い （「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いか？」⇒いいえ）	55.2	77.2
睡眠不足（「睡眠で充分疲れがとれているか？」⇒いいえ）	28.1	61.1

また、「健康そうじゃ21」によると、運動習慣がない人や睡眠不足の人は、19～64歳は65歳以上と比べて2倍近く多い。運動は良い睡眠や、成人男性の肥満の減少の取り組みにもつながるので、子育て世代や働き盛り世代の運動習慣を定着させることが課題である。

図表 1-11 総社市「市民の健康づくり・生活習慣に関するアンケート結果」
（平成 25 年度，単位：％）

性 別	男性			女性		
年齢区分	19～39 歳	40～64 歳	65歳以 上	19～39 歳	40～64 歳	65歳以 上
1日30分以上の運動習慣なし	63.5	67.3	39.5	86.0	74.6	40.8
1日1時間以上の運動なし	55.0	63.6	47.8	72.6	68.7	50.9
睡眠で充分疲れがとれていない	53.1	47.4	16.7	48.2	46.7	21.0
肥満（BMI25以上）	20.7	23.6	22.1	9.4	13.4	19.2

【数値目標】

「1日30分以上の軽い汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合の増加」
 現状：男性 35.9%，女性 24.4% ⇒10年後の目標：男性 40%以上，女性 30%以上
 「毎日の睡眠で疲れがとれる人の割合の増加」
 現状：53.8% ⇒10年後の目標：60%以上
 「成人男性の肥満（BMI 25 以上）の減少」
 現状：男性 21.8% ⇒10年後の目標：男性 15%以下

※出典：「健康そうじゃ21」

特定保健指導対象者は359人で、そのうち動機付け支援の対象者が302人、積極的支援の対象者が57人である。

図表 1-12 動機付け支援と積極的支援

特定保健指導	対象者が生活習慣を振り返り，行動目標を立てて実行し，継続できるように支援する。
動機付け支援	個別面接又はグループ支援を原則1回行い，6か月後に電話，Eメールなどの通信手段を用いて評価を行う。
積極的支援	動機付け支援に加えて，通信手段を用いた定期的又は継続的な支援を3か月以上行う。

(5) 医療費

総社市国民健康保険の医療費についてみると，平成28年度の入院・外来の合計では，慢性腎臓病（透析あり），糖尿病，高血圧症の順となっており，医療費総額の約20%を占めている。C型肝炎は，薬価の高い新薬の認可等により，平成27年度から上位10位に入っている。また，大腸がんや肺がんは，平成28年度に新たに上位10位に入っている。

図表 1-13 総医療点（平成28年度，単位：点）

順位		入院	外来	合計	割合
1	慢性腎不全(透析あり)	7,995,876	30,500,610	38,496,486	7.2%
2	糖尿病	3,143,889	29,587,013	32,730,902	6.1%
3	高血圧症	230,498	24,199,394	24,429,892	4.6%
4	統合失調症	16,538,495	5,112,752	21,651,247	4.1%
5	関節疾患	5,223,442	12,079,323	17,302,765	3.2%
6	脂質異常症	17,574	15,827,161	15,844,735	3.0%
7	大腸がん	5,484,473	5,780,170	11,264,643	2.1%
8	不整脈	5,171,612	5,963,847	11,135,459	2.1%
9	C型肝炎	361,987	9,968,626	10,330,613	1.9%
10	肺がん	4,336,299	5,083,742	9,420,041	1.8%
	合計	212,929,818	319,573,757	532,503,575	100.0%

1人当たり医療費を岡山県平均と比べてみると，C型肝炎は県と比べて1.5倍以上高い。

死亡原因で多い肺炎の外来医療費は県と比べて1.4倍以上と高く、さらに認知症の入院医療費は年々増加傾向で、県と比べて2.2倍以上高い。

肺炎や認知症の発症、糖尿病の悪化は歯周病と関係すると言われているところ、歯科の医療費は年々増加傾向にあり、平成28年度では、医療費総額は4億1千万円を超え(412,134,720円)、1人当たり医療費は2,254円となっている。

図表 1-14 保険者ごとの各疾患についての総医療費に占める割合（平成 28 年度）

全国健康保険協会岡山支部

順位	中分類 (病名)	(%)
1	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	7.2
2	高血圧性疾患	5.0
3	糖尿病	3.3
4	その他の消化器系の疾患	2.7
5	腎不全	2.6
6	その他の悪性新生物	2.5
7	その他の心疾患	2.4
8	喘息	2.4
9	その他の神経系の疾患	2.2
10	良性新生物及びその他の新生物	2.0
合 計		32.2

総社市国民健康保険

順位	細小分類 (病名)	(%)
1	慢性腎不全 (透析あり)	7.2
2	糖尿病	6.1
3	高血圧症	4.6
4	統合失調症	4.1
5	関節疾患	3.2
6	脂質異常症	3.0
7	大腸がん	2.1
8	不整脈	2.1
9	C型肝炎	1.9
10	肺がん	1.8
合 計		36.1

後期高齢者医療保険

順位	細小分類 (病名)	(%)
1	関節疾患	5.7
2	高血圧症	4.4
3	慢性腎不全 (透析あり)	4.0
4	糖尿病	4.0
5	脳梗塞	3.9
6	骨折	3.4
7	不整脈	3.2
8	骨粗しょう症	3.1
9	肺炎	2.6
10	C型肝炎	2.5
合 計		36.8

子育て世代や働き盛り世代が多い全国健康保険協会では、脂質異常症等の「その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患」や高血圧症等の「高血圧性疾患」, 「糖尿病」などの生活習慣病が上位を占め、退職後の加入者が多い国民健康保険では、生活習慣病が重症化した慢性腎不全 (透析あり) が一番多い。さらに、75歳以上の後期高齢者医療保険になると、生活習慣病が重症化した慢性腎不全 (透析あり) や脳梗塞, ロコモティブシンドローム (筋肉や骨, 関節といった運動器に障害がおこり, 歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態) による疾患が多い。

働き盛りの世代から特定健康診査を受け、生活習慣病の早期発見, 早期治療により重症化を防ぐこととともに、肥満を予防し筋肉や骨を丈夫にするためにも、若い頃から継続的に運動をすることを推進していくことが大切である。

(6) 検（健）診体制

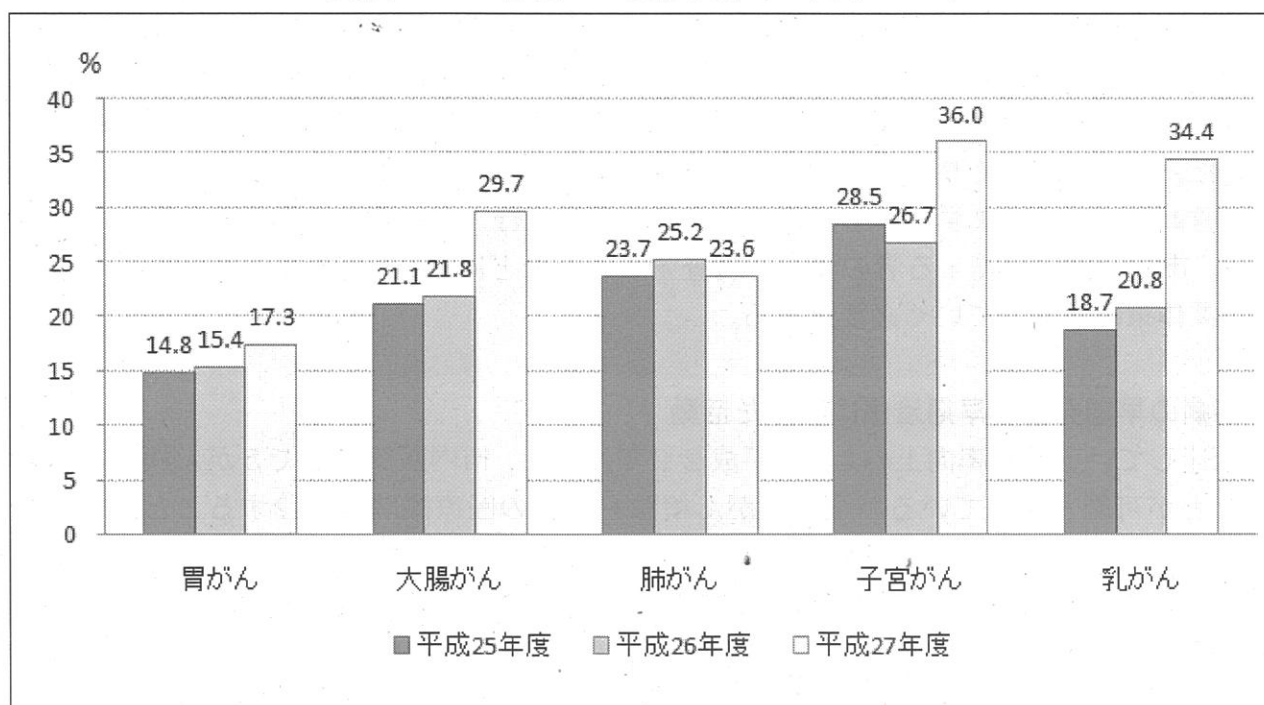
総社市のがん検診には、保健センターや公民館で受診する集団検診方式と、市が委託した医療機関で受診する医療機関方式とがある。集団検診については、複数のがん検診をセットで受診できる仕組みも充実させ、半日で5がん検診全てを一つの会場で受診できる体制整備や、検診内容や日程の充実、商業施設会場の利用等で、より魅力ある検診に取り組んでいる。医療機関での受診については、全てのがん検診を一つの医療機関で受診することはできないが、平成29年度からは、がん検診の受診の機会を増やせよう、かかりつけ医等、どのがん検診についても市内のいずれかの医療機関で受診できるようになっている。

各種がん検診受診率は低迷しているが、子宮がん、乳がん検診だけは目標である30%を超えている。受診しやすい検診体制の整備と合わせ、市民の健康意識の向上が課題である。

特定健診は、集団検診方式と医療機関方式に加え、人間ドックの費用給付を実施している。受診者数は、年々増加傾向であるが、平成28年度は受診者数が減少している。

平成27年度の特定健診の受診率は28.2%と県平均の28.7%より低く、目標である30%を下回っている。また、平成28年度の特定健診の未受診者のうち68.6%が生活習慣病で治療中となっており、医療機関との連携が課題である。

図表 1-15 各種がん検診受診率（単位：％）



図表 1-16 特定健診実施方式別受診者数等（単位：人）

検診名	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
集団検診方式	1,446	1,512	1,606	1,595
医療機関方式	510	460	364	251
人間ドック費用給付	1,232	1,315	1,365	1,285
受診者数合計	3,188	3,287	3,335	3,131
受診率	27.2%	27.9%	28.2%	—

3 今後の取り組み

総社市の現状と課題から、健康寿命を延ばして平均寿命との差を小さくするための予防活動には、まず健康づくりの自助努力が大切であり、次にかかりつけ医及びかかりつけ薬局を持つことが大切である。そして、(1) 生活習慣病や感染症の発症予防については、① 運動習慣の定着、② 歯科保健への取り組みを通じた肺炎、認知症及び糖尿病の発症予防、(2) 疾病の早期発見・早期治療に向けた活動については、① がん検診受診率向上のための検診体制の整備、② かかりつけ医との連携、(3) 重症化予防については、最も医療費総額の高くなる透析治療の新規患者の減少が大きな課題であることから、① 早期の受診勧奨の徹底、② 慢性腎臓病対策としてかかりつけ医と連携した保健指導の実施などが必要である。

また、人間ドック費用給付者についても、運動習慣及び睡眠状態に関する質問調査をして、その実態を把握していくことも必要である。

(1) 生活習慣病、感染症の発症予防

医療費適正化推進のためには、全ての市民が病気にならないための健康な身体づくりが必要である。だれもが楽しみながらすすんで予防活動に取り組める施策を更に積極的に取り組むことが望まれている。

現在総社市で取り組んでいる「そうじゃ健康マイポイント」を、特に、子育て世代や働き盛り世代の運動不足や睡眠不足の課題に対して、日中活動を増やすために歩くなどの運動習慣の定着に重点を置いて見直す必要がある。そして、参加者が継続できるように、仲間や専門スタッフが参加者を支える仕組みを設けるなど、新たな方法を検討する必要がある。

また、歯の健康づくりについて、歯周病は、肺炎や認知症の発症、糖尿病の悪化と関係すると言われている。まずは、働き盛り世代でも取り組むことのできる施策を検討する必要がある。市内企業に勤務する者の状況を調査することなどにより、働き盛り世代の現状を把握し、具体策を検討していく必要がある。

(2) 疾病の早期発見・早期治療に向けた活動

低迷している受診率向上のため、平成29年度から、市内医療機関で5がん検診を受診することが可能となっているが全てのがん検診を一つの医療機関で受診することはできないので、今後、できるだけ受診者の希望に沿った日に全てのがん検診を一か所で受診できる検診センターを市内に整備することができれば、受診者の利便性を飛躍的に向上させることができる。

さらに、効果的な検診にするために、内容や重点的な啓発の検討も必要である。

併せて、歯周病検診も含めて市民の健康意識を高めていく必要があり、市民の健康意識に合った普及啓発活動について、協会けんぽや商工会議所、企業等と連携した取り組みを具体的に検討していく必要がある。

また、特定健診については、平成29年度から、かかりつけ医から患者の同意を得て検査データの情報提供を受ける事業を市内で開始している。その情報提供により特定健診の受診に換えることができることから、受診率の向上も期待される。未受診者の約70%が何らかの生活習慣病で治療中であることから、今後もかかりつけ医との連携を進め、当該事業に十分にに取り組む必要がある。

(3) 重症化予防

特定健診の結果を十分に活用し、優先順位をつけ受診勧奨者へ訪問指導を徹底していく必要がある。かかりつけ医の選択から受診確認まで、一貫した保健指導に取り組む必要がある。

そして、治療中の患者に対しては、日常の診療において、かかりつけ医による生活習慣病の管理が非常に重要であるため、必要に応じてかかりつけ医と連携し、継続的な受診や適切な服薬ができるよう取り組んでいく必要がある。かかりつけ薬局等とも連携しながら、重症化を予防する仕組みを具体的に検討していく必要がある。

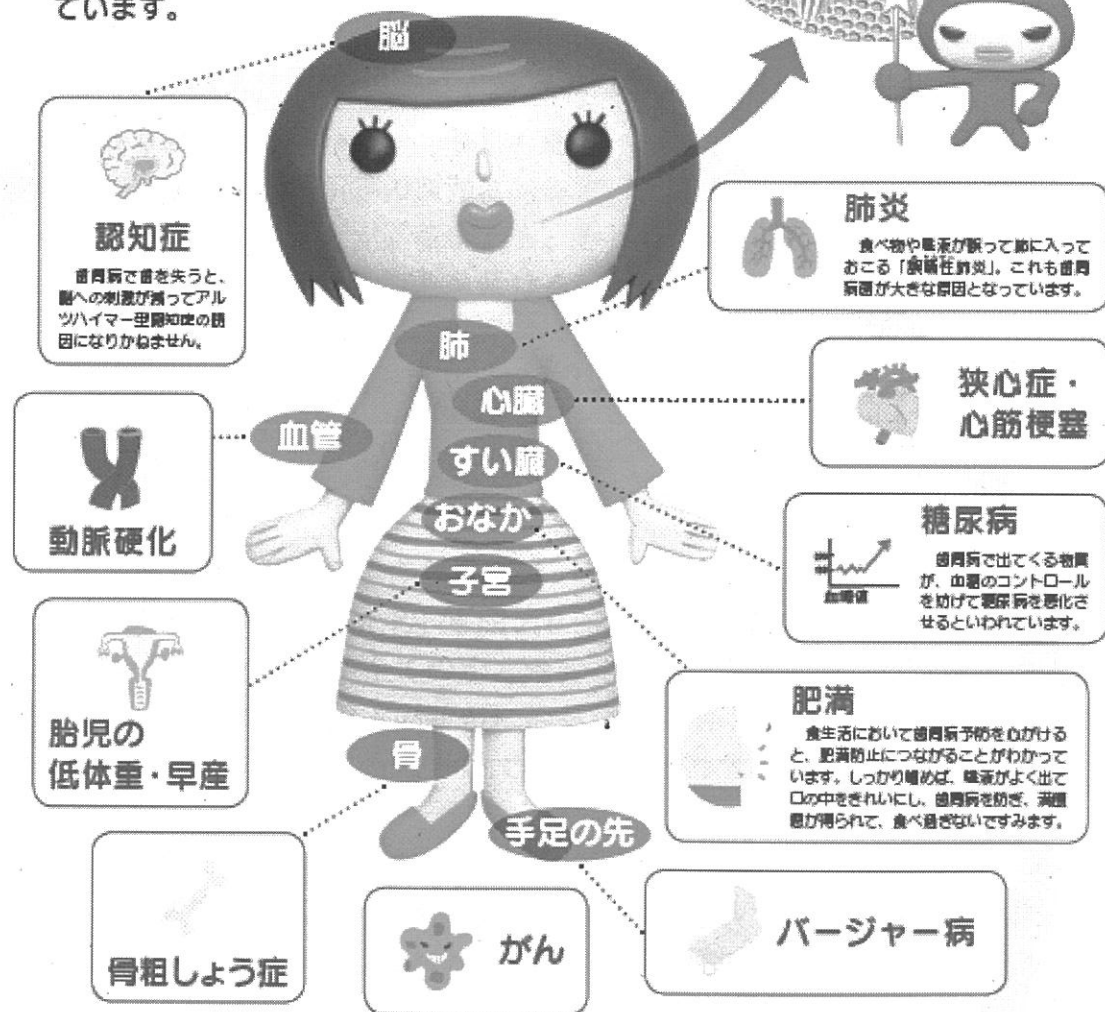
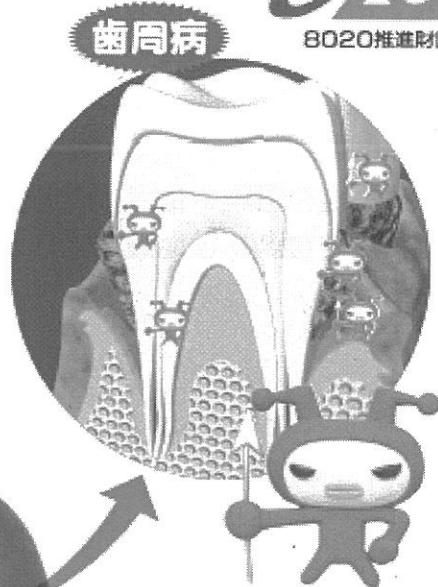
また、感染症の感染や重症化予防のためには、予防接種推進にもっと力を入れ、接種率の向上や任意予防接種への助成等に取り組む必要がある。

図表 1-17 歯周病とその他の疾病の関係

歯周病は 体の病気の 原因に！



歯周病菌や歯周病で出てくる物質が、糖尿病や動脈硬化、狭心症や心筋梗塞などの生活習慣病のほか、さまざまな病気と深くかかわっています。



公益財団法人 8020 推進財団

<http://www.8020zaidan.or.jp/>

※出典：公益財団法人 8020 推進財団「歯周病は体の病気の原因に！」