

平成30年度

霧島市健康・生きがいづくり推進協議会

日 時：平成30年11月29日（木）

15:00~16:30

場 所： 霧島市役所 別館4階 4-4

【 会 次 第 】

1. 開会

2. 開会のあいさつ

3. 委員の紹介

4. 役員選出

5. 議題

(1) 健康きりしま21（第3次）計画について

(2) その他

6. 閉会



平成30年度 霧島市健康・生きがいつくり推進協議会 委員名簿

	氏名	所属	役職	任期	備考
1	吉満彰	始良地区医師会	理事	平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	
2	久留克彦	始良地区歯科医師会 霧島市支部	支部長	平成29年4月1日 ～ 平成31年3月31日	
3	山崎貴	始良地区薬剤師会	会長	平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	
4	風呂井彰	霧島市立医師会医療センター	院長	平成29年4月1日 ～ 平成31年3月31日	
5	吉田隆典	始良伊佐地域振興局 保健福祉環境部	部長(兼)所長	平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	
6	花堂誠	霧島市社会福祉協議会	事務局長	平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	
7	山下光久	霧島市民生委員・児童委員協議会連合会	会長	平成29年4月1日 ～ 平成31年3月31日	
8	前田正弘	霧島市校長協会	会長	平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	
9	吉野則男	霧島市自治公民館連絡協議会	理事	平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	
10	森恵	ソニーセミコンダクタマニュファクチャリング株式会社		平成29年4月1日 ～ 平成31年3月31日	
11	宮内宏文	霧島市商工会	事務局長	平成29年4月1日 ～ 平成31年3月31日	
12	久保由紀子	霧島市健康運動普及推進委員会	副会長	平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	
13	村上美穂	第一工業大学共通教育センター	講師	平成29年4月1日 ～ 平成31年3月31日	
14	槐島陸夫	霧島市農業委員会	会長	平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	

○ 重点的な健康づくりの取組

① 妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実

核家族化や出産年齢の高齢化がすすみ、国は安心・安全な妊娠・出産・育児のために、切れ目のない妊娠期から乳幼児期の母子保健対策の充実を掲げています。本市においても出産年齢の高齢化がみられ、子育て世代の転入者が多く、家族等から出産後の支援が得られにくく、周囲からの子育て支援が少ない状況にある市民が多くなっていると考えられます。

健康きりしま21（第3次）の計画策定時のアンケートでも、妊娠出産に満足している市民の割合は、前回調査時より10%減少しており、出産後の気分の落ち込みは3人に1人の割合で発生していました。

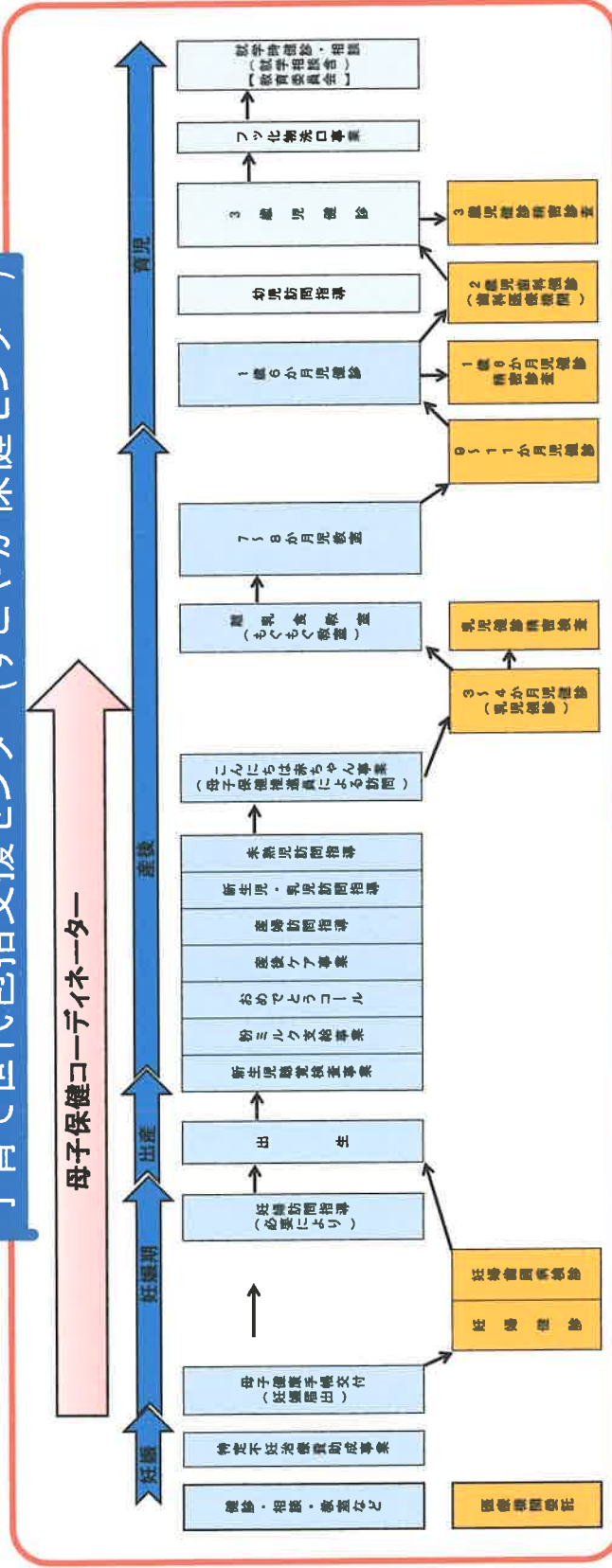
そのようなことから、妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援を充実し、安心して妊娠・出産・子育てができるような体制整備が重要となるため、今回の計画では重点的な取り組みのひとつとして掲げています。

本市では、平成27年度から、すこやか保健センターに「子育て世代包括支援センター」を設置し、妊娠期から乳幼児期にわたるまでの様々なニーズに対して、総合的相談支援を行っています。

今年度、この機能の充実を図り、関係機関との連携を図り、必要に応じて個別に支援プランを作成する、専任の母子保健コーディネーターを配置し、切れ目のない支援を行っています。

子育て世代包括支援センター(すこやか保健センター)

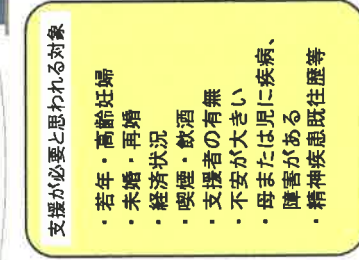
母子保健コーディネーター



母子保健コーディネーターの役割



情報収集及び階層化



支援が必要と思われる対象

- ・若年・高齢妊婦
- ・未婚・再婚
- ・経済状況
- ・喫煙・飲酒
- ・支援者の有無
- ・不安が大き
- ・母または別に疾病、障害がある
- ・精神疾患既往歴等

【高リスク対象者】

地区担当保健師・在宅助産師による訪問
必要に応じて子ども家庭支援室と同伴訪問
必要に応じて産後ケア事業の紹介

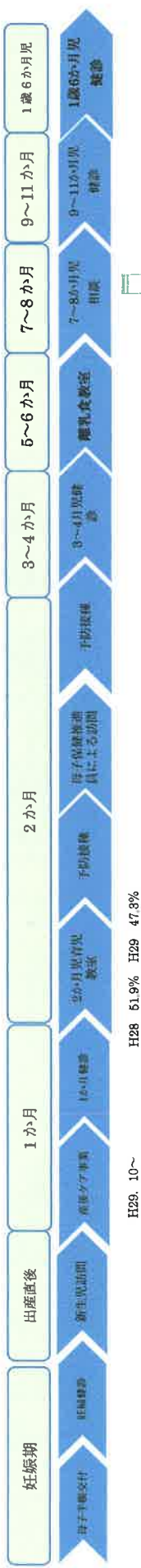
【該当なし・低・中リスク対象者】

母子保健コーディネーター
在宅助産師
母子保健推進員
のいずれかによる訪問

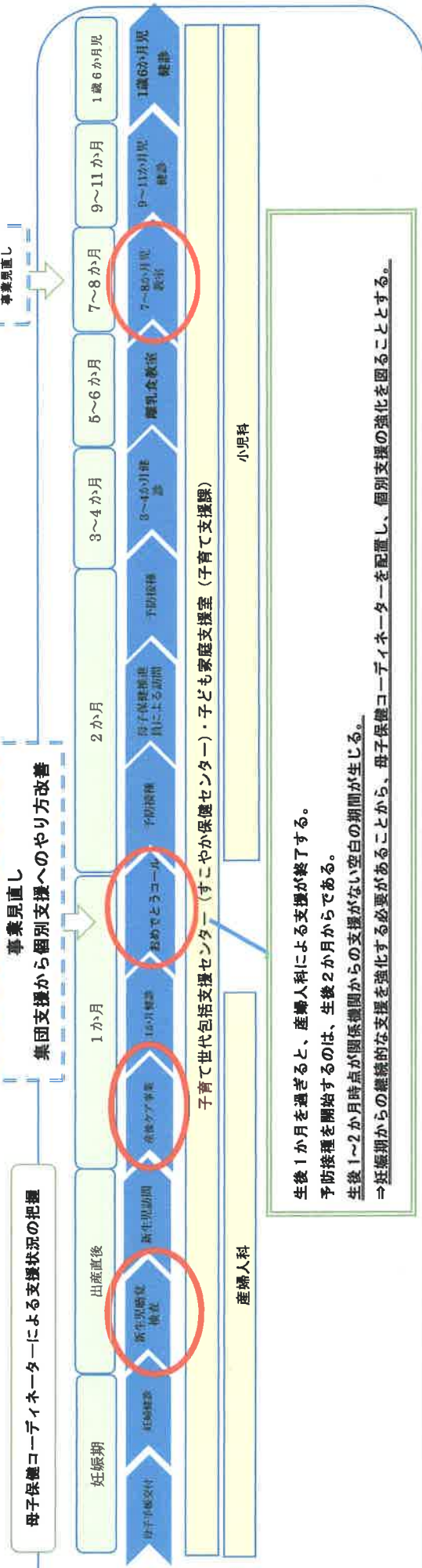


【平成30年度 切れ目のない支援体制のため事業変更】

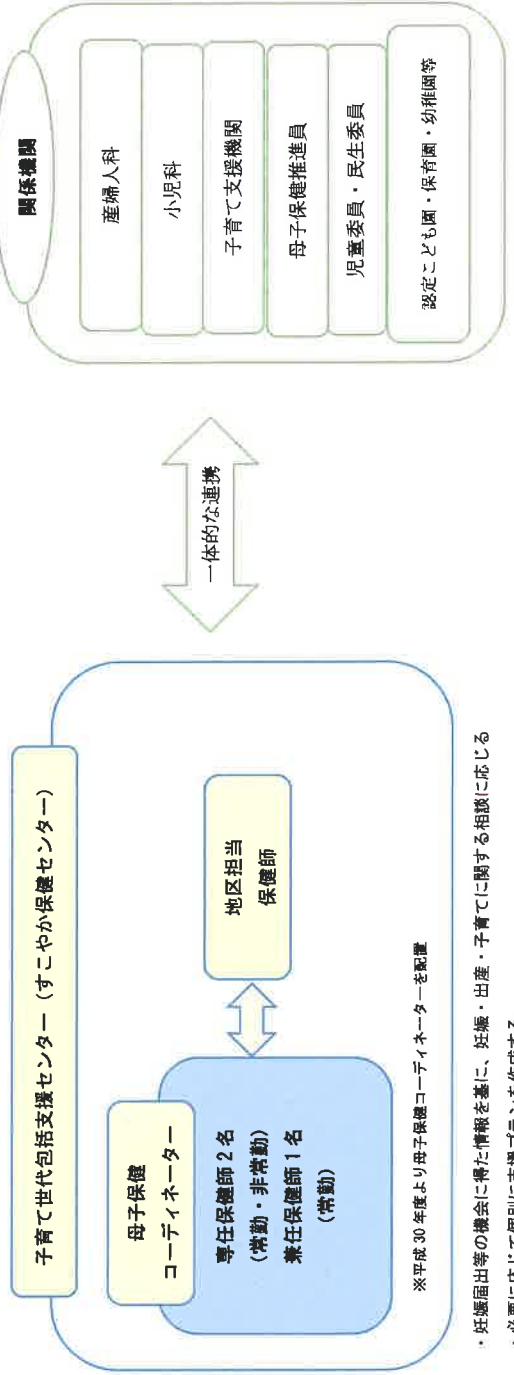
H29



H30



【保健・医療・福祉・教育等の地域の関係機関による切れ目のない支援を行っていくための連携】



- ・妊娠届出等の機会に得た情報を基に、妊娠・出産・子育てに関する相談に応じる
- ・必要に応じて個別に支援プランを作成する
- ・産後3週間頃に、「おめでとうコール」をし、困りごとなどの相談に応じ、必要な支援につなげている

② 生活習慣病の重症化予防

この計画の最終目標である「健康寿命の延伸」を図るには、生活習慣病を予防し重症化させないことが重要です。

そのためには、特定健診や市で実施しているがん検診などを受け、自分の健康管理ができる市民を増やし、健診の未受診者には受診を勧め、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍には生活習慣等の改善を促す、特定保健指導の実施を行っているところです。

・ 特定健診 受診率 【表 1】 (%)

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
霧島市	46.7	48.4	48.6	47.3	46.7
鹿児島県	40.9	41.1	42.4	42.6	43.1

・ 特定保健指導 実施率 【表 2】 (%)

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
霧島市	31.1	39.0	27.1	39.6	56.0
鹿児島県	33.4	36.0	37.3	42.1	45.5

しかし、本計画策定に当たり、本市では急性心筋梗塞や脳血管疾患、腎不全での標準化死亡比が全国より高くなっており、慢性腎不全による医療費が高く、原疾患のひとつである糖尿病性腎症の有病者の増加がみられ、介護が必要となった主な原因として、「認知症」「脳卒中」などが多く、認知症や脳卒中の原因となる高血圧や糖尿病等が重症化しないための取り組みが必要であることが見えてきました。

・ 重点的な取り組みが必要な疾患が医療費に占める割合

【表 3】

	総医療費	1人当たり医療費		腎		脳	心	糖尿 病	高血 圧	脂質 異常 症
		金額	県内順位	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞			
H25 年度	10,740,597,810	28,892	20 位	8.53%	0.41%	3.03%	1.62%	4.27%	5.26%	2.02%
H28 年度	11,111,063,690	32,343	14 位	8.67%	0.46%	3.20%	1.50%	4.37%	3.83%	1.80%

※参考・第2期 霧島市国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）

介護保険認定者と疾患

【表4】

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		41,496人		12,686人		15,745人		28,431人		69,927人		
認定者数		155人		529人		5,771人		6,300人		6,455人		
要支援1・2		52人		160人		1,570人		1,730人		1,782人		
要介護1・2		57人		204人		2,054人		2,258人		2,315人		
要介護3～5		46人		165人		2,147人		2,312人		2,358人		
再) 国保・後期		93人		429人		5,551人		5,980人		6,073人		
有 病 状 況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	2号		1号		1号		合計			
			疾病	割合	疾病	割合	疾病	割合	疾病	割合		
血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	57.0%	脳卒中	59.7%	脳卒中	55.6%	脳卒中	55.9%	脳卒中	55.9%
		2	虚血性心疾患	17.2%	虚血性心疾患	24.9%	虚血性心疾患	34.4%	虚血性心疾患	33.8%	虚血性心疾患	33.5%
		3	腎不全	9.7%	腎不全	14.0%	腎不全	15.4%	腎不全	15.3%	腎不全	15.2%
	基礎疾患		糖尿病	46.2%	糖尿病	51.5%	糖尿病	41.8%	糖尿病	42.5%	糖尿病	42.5%
			高血圧	76.3%	高血圧	81.1%	高血圧	85.1%	高血圧	84.8%	高血圧	84.7%
			脂質異常症	62.4%	脂質異常症	55.2%	脂質異常症	48.4%	脂質異常症	48.9%	脂質異常症	49.1%
	血管疾患合計		合計	94.6%	合計	93.2%	合計	95.5%	合計	95.3%	合計	95.3%
	認知症		認知症	10.8%	認知症	26.6%	認知症	44.2%	認知症	43.0%	認知症	42.5%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	86.0%	筋骨格系	87.9%	筋骨格系	95.0%	筋骨格系	94.5%	筋骨格系	94.4%

※ 基礎疾患のうち、糖尿病については糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む。

※ 参考・ 第2期 霧島市国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）

本市では、国民健康保険データベース（KDB）システムの「統計情報」を利活用し、特定健診結果に基づいて高血糖や高血圧等から糖尿病性腎症や心疾患、脳血管疾患等への重症化を防ぐための保健指導や受診勧奨を行っています。

表5、表6は特定健診受診者の実態の表です。

表5が男性で国や県の数値と比較すると高い数値が多い状況です。特に過去1～3か月間の平均血糖値を反映する数値であるHbA1c（ヘモグロビンエイワンシー）においては65～74歳で60%を超えています。また表6の女性の結果におきましては、65～74歳で腹囲や空腹時血糖値が高いものが多く、同じくHbA1cについても60%を超えているのがわかります。

これは、特定健診を受けた市民だけの数値が悪いわけではなく、表7をご覧ください、国民健康保険加入者の平成28年5月診療分における脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症などの生活習慣病治療者数の内訳です。高血圧症や脂質異常症、糖尿病な

どの病名で通院しているほか、病気の重なる方も多いことがわかります。

特に、高血圧症で受療中の方は 56.7%と半数以上を占めています。

・特定健診受診者の実態

【表 5】

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		
	25 以上		85 以上		150 以上		100 以上		5.6 以上		130 以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	30.6		50.2		28.2		28.3		55.7		49.4		
県	17,687	32.4	28,019	51.4	13,109	24.0	23,746	43.5	26,618	48.8	27,790	50.9	
霧島市	合計	1,192	30.7	2,037	52.5	994	25.6	1,512	39.0	2,314	59.6	1,924	49.6
	40~64 歳	333	33.2	536	53.5	315	31.4	343	34.2	532	53.1	410	40.9
	65~74 歳	859	29.8	1,501	52.1	679	23.6	1,169	40.6	1,782	61.9	1,514	52.6

【表 6】

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		
	25 以上		85 以上		150 以上		100 以上		5.6 以上		130 以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.6		17.3		16.2		17.0		55.2		42.7		
県	17,166	24.4	14,284	20.3	9,494	13.5	19,033	27.1	33,416	47.5	30,939	44.0	
霧島市	合計	1,187	23.0	1,054	20.5	713	13.8	1,155	22.4	2,946	57.2	2,278	44.2
	40~64 歳	352	23.3	291	19.3	213	14.1	269	17.8	723	47.9	507	33.6
	65~74 歳	835	22.9	763	20.9	500	13.7	886	24.3	2,223	61.0	1,771	48.6

※ 参考・第 2 期 霧島市国民健康保険事業実施計画

【表 7】

・国民健康保険・生活習慣病の治療者数（H28 年 5 月診療分）

全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
11,129 人		1,597 人	1,049 人	304 人
基礎疾患の重なり	高血圧	1,250 人	828 人	222 人
	糖尿病	519 人	437 人	304 人
	脂質異常症	828 人	673 人	183 人

高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
6,309 人	2,886 人	4,482 人	973 人

※ 参考・第 2 期 霧島市国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）

表8は糖尿病の重症化予防のために、国民健康保険のレセプトと特定健診の受診状況を突合せたものです。

平成30年7月のレセプトによると、Aの40～74歳の被保険者 20,772人のうちHの14.5%、3,011人の方が糖尿病治療中であることがわかります。

同じく、表8の下段の平成29年度の特定健診の受診者は、Cの8,775人、その内問診により糖尿病治療中、空腹時血糖が126以上、HbA1c6.5%以上のかたがEの糖尿病型で1,416人いることがわかります。また、糖尿病型で治療中の方はGの908人で、コントロール不良のJとコントロール良のKを比較すると、コントロール不良群のほうが、その他のリスクで肥満や脂質の異常値が高いことがわかります。

特定健診で糖尿病型とされたEの1,416人のうち中断を含む未治療者は508人の35.9%いることがわかり、このようなデータを活用して中断者や未治療の方を優先的に受診勧奨を行っています。

このように、国民健康保険加入の特定健診の受診歴のある市民については、このシステムを活用して、受診勧奨や継続支援など、重症化予防対策を行っているところです。

③ CKD予防ネットワーク

慢性腎臓病の重症化を少しでも早期に予防するために、健診などで腎臓の異常等が発見された市民を、各市町の担当者や医師会等と連携して、始良・伊佐地区で統一した慢性腎臓病の病診連携を行うためにCKD予防ネットワークが構築され平成29年度から稼働しています。

人工透析新規導入者数 【表9】 (人)

H28年度	H29年度	H30年度
19	30	21

※H30年については8月末現在

ネットワーク稼働状況 【表10】 (人)

	H29年度	H30年度
登録医(市内)	33	33
腎臓診療医(市内)	3	3
登録医からの受診報告数	46	13
腎臓診療医からの経過報告数	66	10

ネットワークの流れは 図1のように、特定健診の受診者で、腎機能値が基準値を超えている市民に対し、市から受診勧奨のための訪問を行い、かかりつけ医またはCKD登録医への受診してもらい、必要に応じて腎臓診療医へ紹介してもらいます。その後、CKD登録医と腎臓診療医は連携して治療を継続し、市から訪問を行い病院を受診した市民について、登録医や腎臓診療医から受診状況についての情報がいただける仕組みになっています。

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

