

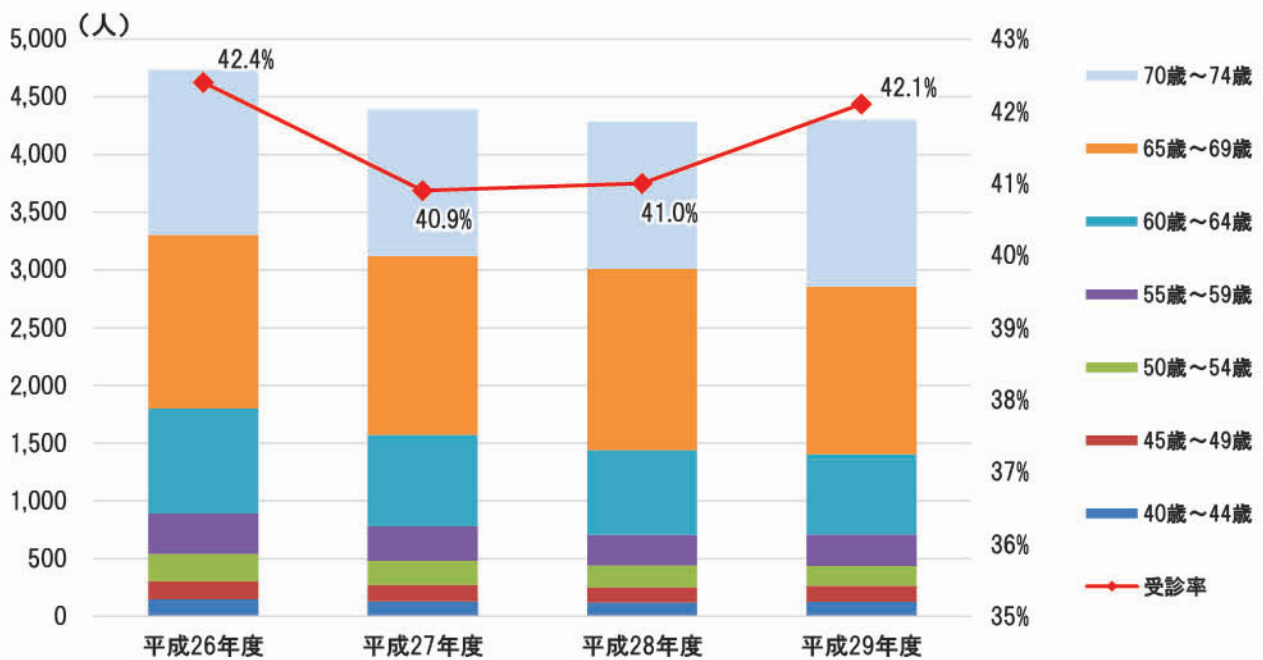
4 成人期・高齢期

(1) 特定健診の状況

平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者※に対して40～74歳までの被保険者の人を対象に特定健診・特定保健指導が義務付けられました。

※医療保険者・・・健康保険証を発行している機関のことです。市町村国民健康保険、健康保険組合、全国健康保険協会（協会けんぽ）、共済組合などがあります。

● 特定健診受診状況の推移



年 齢	平成26年度			平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	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歳～44歳	655	147	22.4%	596	127	21.3%	569	121	21.3%	537	125	23.3%
45歳～49歳	653	155	23.7%	604	146	24.2%	575	129	22.4%	549	139	25.3%
50歳～54歳	803	239	29.8%	752	208	27.7%	691	192	27.8%	642	173	26.9%
55歳～59歳	1,091	349	32.0%	976	299	30.6%	894	263	29.4%	848	271	32.0%
60歳～64歳	2,140	911	42.6%	1,953	792	40.6%	1,811	736	40.6%	1,697	697	41.1%
65歳～69歳	3,069	1,504	49.0%	3,324	1,548	46.6%	3,374	1,570	46.5%	3,161	1,449	45.8%
70歳～74歳	2,760	1,428	51.7%	2,523	1,269	50.3%	2,530	1,272	50.3%	2,775	1,445	52.1%
計	11,171	4,733	42.4%	10,728	4,389	40.9%	10,444	4,283	41.0%	10,209	4,299	42.1%

[法定報告※]

平成29年度の国民健康保険被保険者の40～74歳の特定健診受診率は、42.1%です。ここ数年、40%台で推移しており、国の示す受診率60%の目標値には達していません。特に、40～59歳の受診率が低い状況です。

※法定報告・・・特定健診・特定保健指導の実績について国へ報告するものです。

●特定健診受診者状況（平成 29 年度）

対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	国の目標 (%)	継続受診者		新規受診者		健診中断者 人数
				人数	割合	人数	割合	
10,209	4,299	42.1	60	3,045	70.8	1,254	29.2	905

【法定報告】

平成 29 年度の特定健診受診率を見ると、4,299 人の受診者のうち継続受診者^{*}は 70.8%、新規受診者^{*}は 29.2%です。また、健診中断者^{*}は 905 人です。

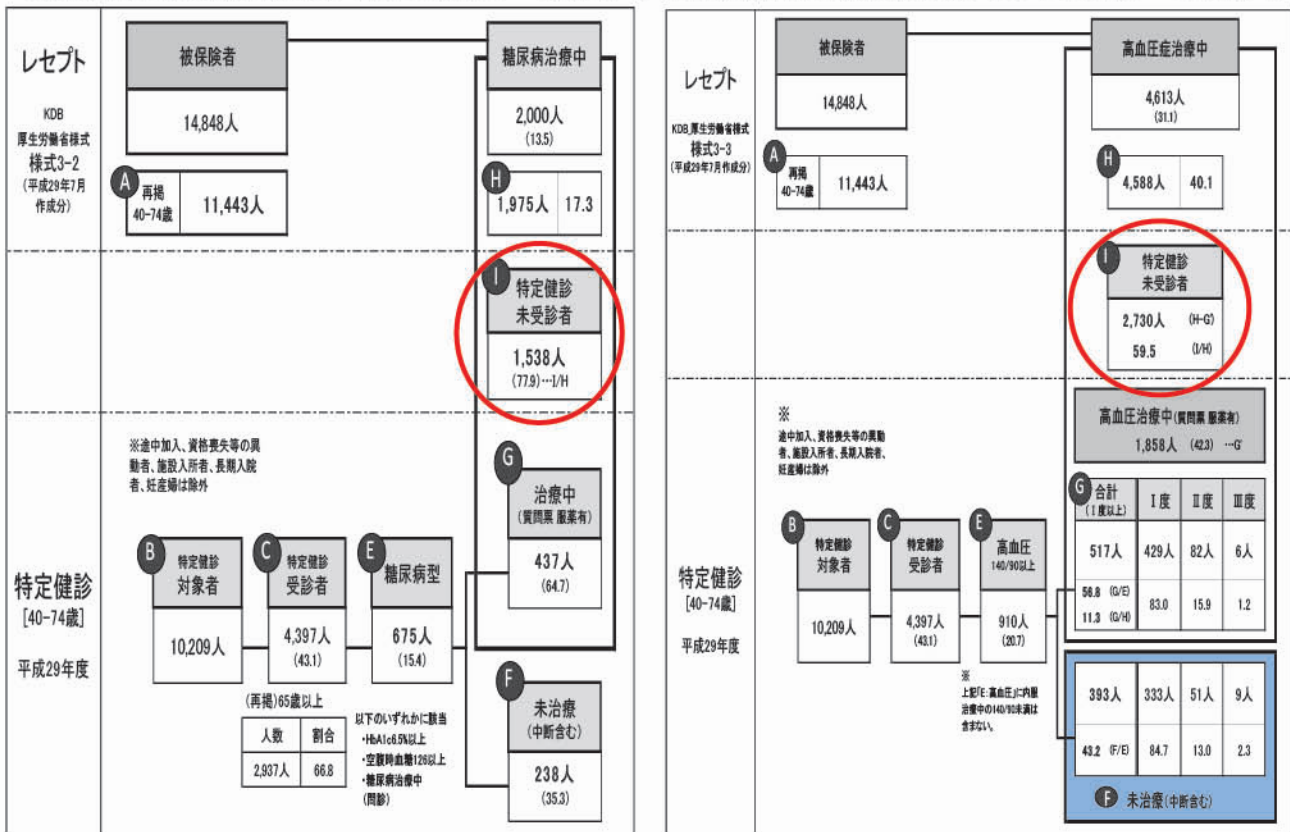
※継続受診者・・・平成 28 年度と平成 29 年度を継続して受診した人

※新規受診者・・・平成 29 年度のみ受診した人

※健診中断者・・・平成 28 年度は受診し、平成 29 年度を受診しなかった人

●治療中で特定健診未受診者の割合

【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】 【高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合】



【保健指導支援ツール^{*}より抽出】

医療機関にかかっている特定健診を受診していない人の割合は、糖尿病治療中の人で 77.9%、高血圧治療中の人で 59.5%と高く、医療機関と連携して特定健診受診勧奨を行う必要があります。

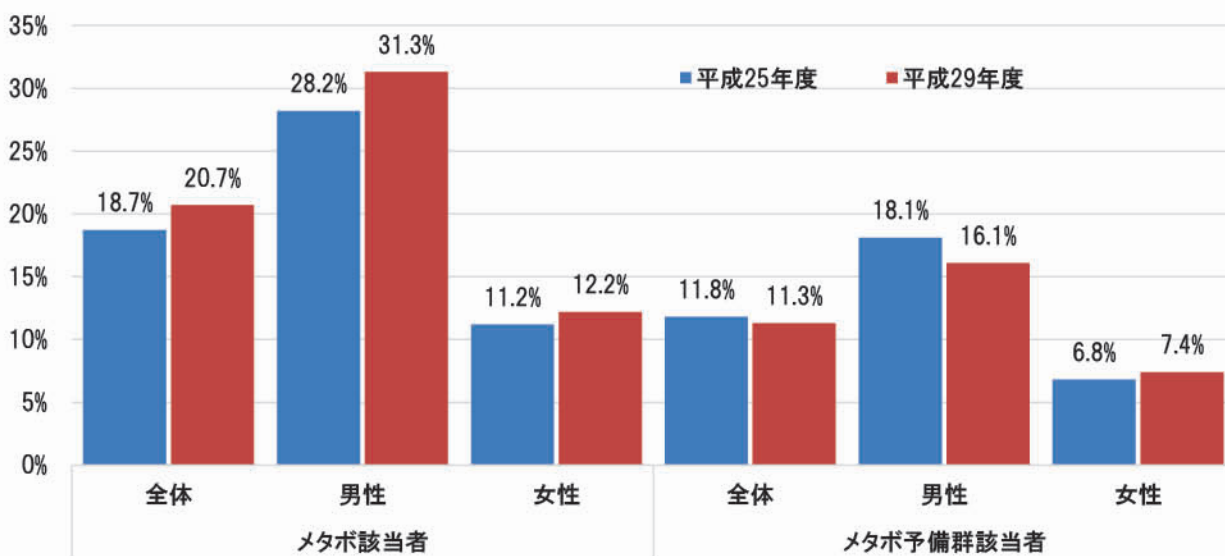
※保健指導支援ツール・・・特定健診受診者データから、重症度（リスクの集積・程度）に応じた保健指導対象者の抽出及び優先順位づけを行うためのツールのことです。

《課題》

- 受診率は、国が示す目標値に達していません。目標に向けた更なる受診率向上への取組が必要です。特に 40～59 歳の受診率を高める取組が必要です。
- 健診中断者及び健診未受診者に対する受診勧奨を行っていく必要があります。
- 治療中で特定健診未受診者の割合が高いため、治療中の人に特定健診を受診することの必要性を理解してもらうような取組が必要です。

(2) 特定保健指導の状況

●平成 25・29 年度メタボリックシンドローム該当者・予備群割合



	健診対象者	健診受診者	メタボ該当者						メタボ予備群該当者					
			全体		男性		女性		全体		男性		女性	
			(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
平成25年度	11,207	4,725	886	18.7	590	28.2	296	11.2	557	11.8	379	18.1	178	6.8
平成29年度	10,209	4,299	891	20.7	597	31.3	294	12.2	485	11.3	307	16.1	178	7.4

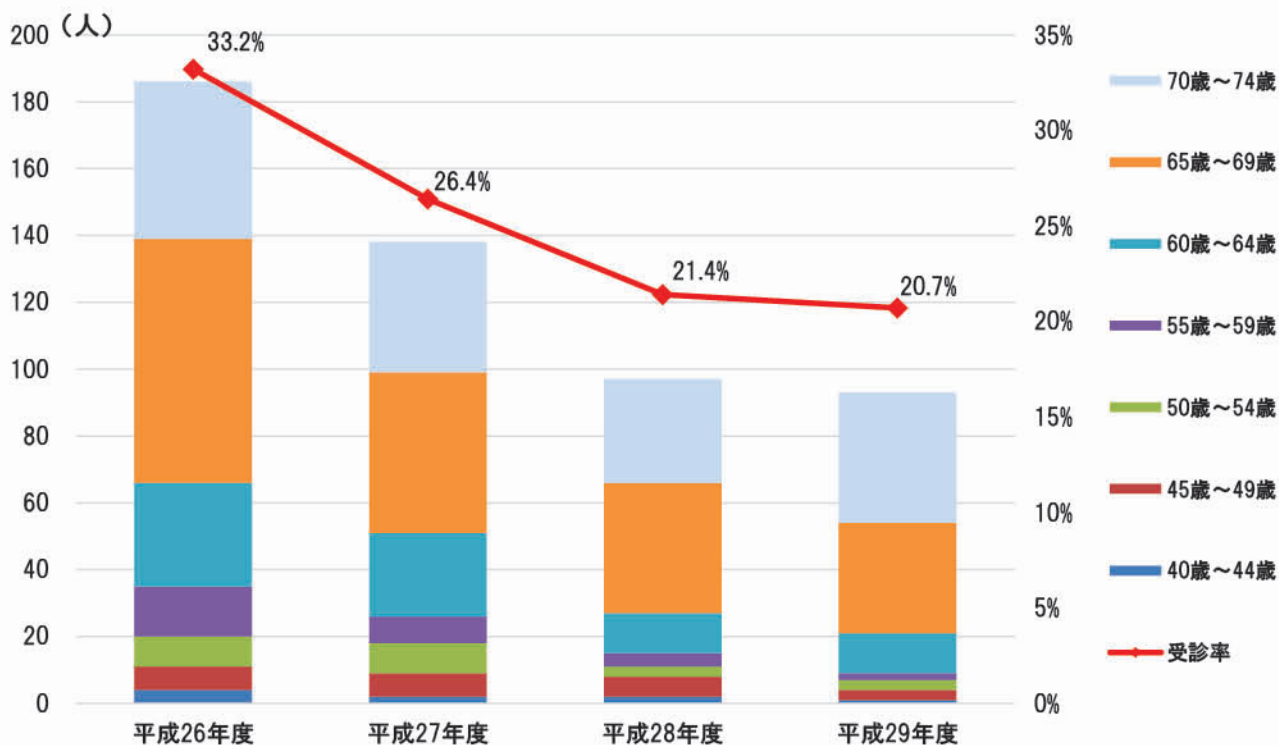
【鹿児島県国保連合会資料】

メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）該当[※]者の割合は、平成 25 年度 18.7%から平成 29 年度 20.7%と増加しています。一方、メタボ予備群[※]該当者は男性で少し減少しています。メタボ・メタボ予備群該当者を男女別で見ると男性の割合が女性の約 2 倍です。

※メタボ該当・・・腹囲が男性 85cm以上、女性 90cm以上で、4つの項目（血中脂質、血圧、血糖、喫煙）のうち2つ以上の項目に該当するもの

※メタボ予備群・・・腹囲が男性 85cm以上、女性 90cm以上で、4つの項目（血中脂質、血圧、血糖、喫煙）のうち1つの項目に該当するもの

●特定保健指導※状況



年齢	平成26年度			平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	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歳～44歳	33	4	12.1%	34	2	5.9%	32	2	6.3%	36	1	2.8%
45歳～49歳	29	7	24.1%	35	7	20.0%	30	6	20.0%	34	3	8.8%
50歳～54歳	46	9	19.6%	42	9	21.4%	26	3	11.5%	25	3	12.0%
55歳～59歳	46	15	32.6%	41	8	19.5%	28	4	14.3%	26	2	7.7%
60歳～64歳	119	31	26.1%	99	25	25.3%	86	12	14.0%	71	12	16.9%
65歳～69歳	161	73	45.3%	157	48	30.6%	147	39	26.5%	132	33	25.0%
70歳～74歳	126	47	37.3%	114	39	34.2%	105	31	29.5%	126	39	31.0%
計	560	186	33.2%	522	138	26.4%	454	97	21.4%	450	93	20.7%

[法定報告]

特定保健指導実施率は、平成26年度から年々減少しています。特に若い世代の指導率が低くなっています。メタボ該当者・予備軍該当者の減少へ向けて、保健指導率の向上に努め、質の高い保健指導を提供していくことが重要です。

※特定保健指導・・・40～74歳までのメタボ該当者・予備軍該当者であって、糖尿病・脂質異常症・高血圧の内服治療をしていない人への保健指導のことです。

《課題》

内臓脂肪の蓄積は、心筋梗塞・脳梗塞を引き起こす要因となることから、肥満（BMI 25.0以上）予防を行い、自らの健診結果から身体のメカニズムを理解することで生活や肥満の改善が図られるよう、特定保健指導の質を上げ、継続した支援をする必要があります。更に、毎年健診を受けて自分自身の健康状態を常に正しく把握することが重要です。

(3) 特定健診結果

● 特定健診結果の推移（保健指導判定値以上の割合）

項目		出水市						H29県平均			
		H25			H29			人数	割合		
		人数	割合	県内ワースト順位※	人数	割合	県内ワースト順位				
身体の大きさ	BMI	1,375	29.1%	22位	1,248	29.0%	31位	33,152	28.8%		
	腹囲	1,602	33.9%	26位	1,540	35.8%	21位	39,665	34.4%		
内臓脂肪の蓄積	中性脂肪	948	20.1%	16位	905	21.1%	17位	21,673	18.8%		
	HDLコレステロール	323	6.8%	24位	196	4.6%	35位	6,166	5.4%		
	AST(GOT)				628	14.3%					
	ALT(GPT)	677	14.3%	20位	671	15.6%	18位	16,199	14.1%		
	γ-GT(γ-GTP)				742	16.9%					
血管への影響（動脈硬化の危険因子）	内皮障害	血圧	収縮期	2,495	52.8%	12位	1,848	43.0%	37位	52,628	45.7%
			拡張期	925	19.6%	23位	520	12.1%	40位	17,404	15.1%
		尿酸				320	11.6%				
インスリン抵抗性	血糖	1,821	41.7%	3位	1,839	45.2%	↑ 2位	40,558	36.8%		
	HbA1c	1,872	44.8%	30位	1,958	52.7%	↑ 12位	56,517	50.3%		
	尿糖				129	3.0%					
腎臓	クレアチニン				668	20.5%					
	eGFR (推算糸球体濾過量)	509	14.3%	30位	572	17.9%	↑ 12位	18,547	17.2%		
	尿たん白	211	4.5%	34位	256	6.0%	30位	7,832	6.8%		
	尿潜血				444	14.0%					
その他の動脈硬化危険因子	LDL-C (non-HDL)	1,078	22.8%	34位	999	23.2%	24位	29,248	25.4%		

[鹿児島県国保連合会資料]

※県内ワースト順位・・・鹿児島県43市町村を値の悪い方から並べた順位

平成29年度の特定健診の結果、保健指導判定値以上に該当する人は、BMI・腹囲・中性脂肪・ALT(GPT)・血糖・HbA1c(ヘモグロビンA1c)*・eGFR(推算糸球体濾過量)*が、県平均と比較して高い傾向にあります。

平成25年度と平成29年度の保健指導判定値以上の割合を比較すると、血圧は改善傾向にありますが、腹囲・ALT(GPT)・血糖・HbA1c(ヘモグロビンA1c)・eGFR(推算糸球体濾過量)が悪化しています。

※HbA1c(ヘモグロビンA1c)・・・過去1~2か月の血糖値の状態がわかる値です。糖尿病の診断に用いられます。

※eGFR(推算糸球体濾過量)・・・腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになります。eGFRは、血清クレアチニン*値と年齢と性別から計算できます。

※クレアチニン・・・筋肉の中にはクレアチンリン酸と呼ばれる窒素化合物が含まれています。これが酵素の働きによってクレアチンに分解されるときエネルギーを放出し、そのエネルギーを使って筋肉は動きます。クレアチンは役割を終えると、クレアチニンという物質に変えられます。クレアチニンは血液を介して全て腎臓より尿中に排泄されます。このためクレアチニンの血中濃度は腎機能の指標として用いられています。

《課題》

保健指導判定値*・受診勧奨判定値*のリスク因子をいくつも併せ持つことで動脈硬化が進行し、心疾患・脳血管疾患・慢性腎臓病等などを起こしやすくなるため、健診後、早期に介入し、異常を放置せず、生活習慣の改善や適切な治療を行うことが必要です。

また、本人が健診結果を理解することで、自分の身体の状態を知り、食事・運動など生活改善を図り、生活習慣病の発症予防及び糖尿病などの重症化予防に取り組む必要があります。

※保健指導判定値・・・生活習慣の改善や経過観察が必要な状況にある値

※受診勧奨判定値・・・数値上、治療を考慮すべき状態にあるもの

(4) 重症化予防に取り組むべき疾患

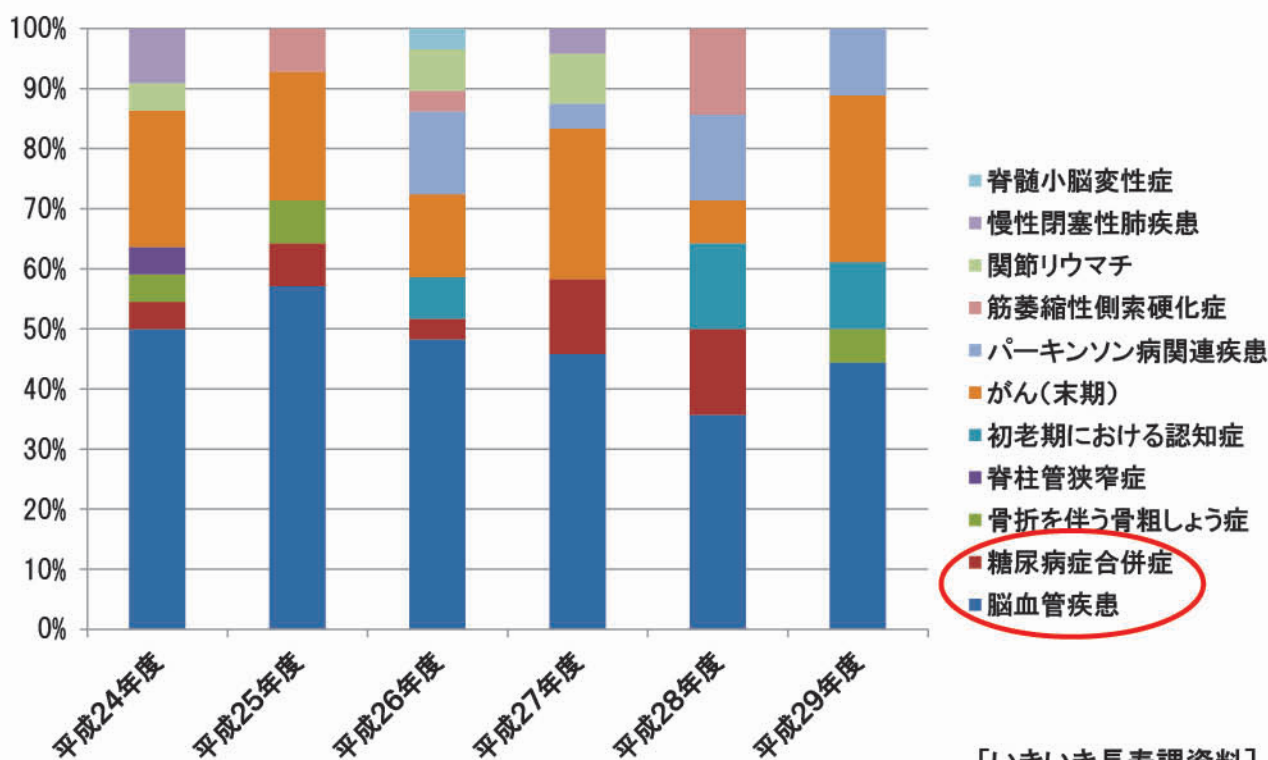
● 特定健診結果から見た重症化予防に取り組むべき疾患

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少	虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少	糖尿病性腎症 による年間新発症・新導入患者数の減少
科学的根拠に基づき → レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2015 (脳卒中ガイドライン要旨表)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器科の診療と治療に関するガイドライン(2011年改訂版要旨))	糖尿病治療ガイド (日本糖尿病学会)
	クモ膜下出血 (5.6%) 脳出血 (1.8%) 脳梗塞 (76.9%) 心原性脳塞栓症 (27.7%) ラクナ脳塞栓症 (31.2%) アテローム血栓性脳塞栓症 (33.2%) 非心原性脳梗塞	心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症	高血圧 1,774 2,390 脂質異常症 1,293 2,871 糖尿病 427 3,216 3次患 2,303 1,873 LVFAD
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	脂質異常症	糖尿病
科学的根拠に基づき 特定健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2014 (日本高血圧学会)	動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)	糖尿病治療ガイド 2016-2017 (日本糖尿病学会)
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C 180mg/d以上	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)
該当者数	171 4.1%	103 2.5%	297 7.1%
治療なし	94 3.9%	64 2.2%	144 4.5%
(再掲) 特定保健指導	32 18.7%	22 21.4%	33 11.1%
治療中	77 4.3%	39 3.0%	153 35.8%
臓器障害 あり	44 46.8%	48 75.0%	88 61.1%
CKD(専門医対象者)	5	8	20
尿蛋白(2+)以上	4	5	20
尿蛋白(+)and 尿潜血(+)以上	1	0	0
eGFR50未満 (70未満未満は0未満)	1	3	2
心電図所見あり	41	11	9
臓器障害 なし	50 53.2%	71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2
		3	1
		11	53
		71 64.0%	77 59.7%
		48 75.0%	88 61.1%
		16 25.0%	56 38.9%
		8	8
		5	7
		0	0
		1	2

心疾患と脳血管疾患を含む脳心血管病は、本市においてもがんと並んで主要死因の大きな割合を占めています。脳心血管病*は高齢化や生活習慣病を基盤とする動脈硬化に基づいていることが大きく、動脈硬化を予防することが重要です。動脈硬化を予防するためには、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、CKD（慢性腎臓病）等の危険因子を包括的に管理することが重要です。平成29年度の特定健診結果では、32.9%の人がその対象です。

※脳心血管病・・・脳血管病（脳梗塞・脳出血等）、心血管病（狭心症・心筋梗塞等）の血管の病気のことで。

●介護保険2号被保険者新規認定者原因疾患



[いきいき長寿課資料]

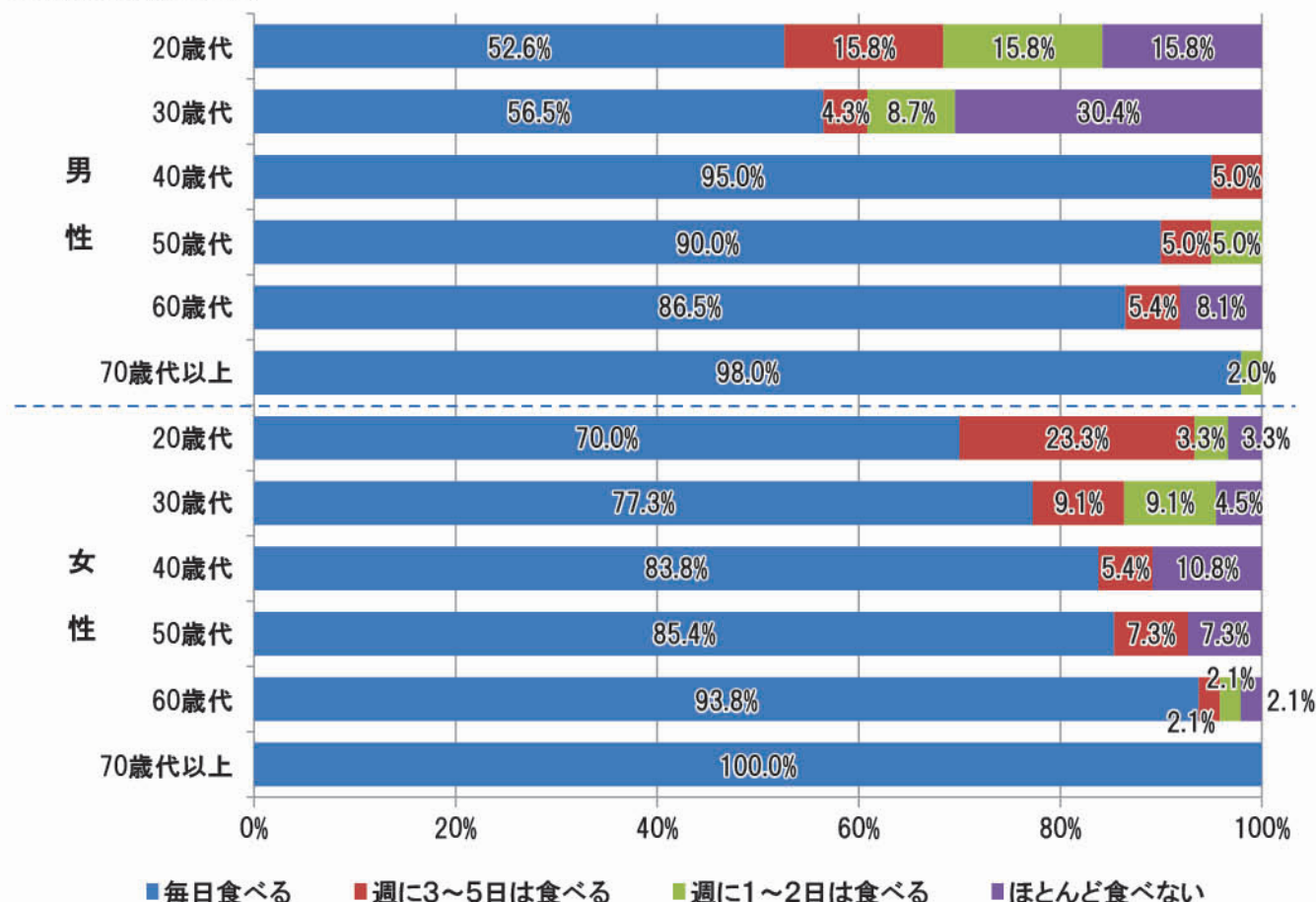
介護保険2号被保険者（40～64歳）新規認定者の原因疾患を見ると、脳血管疾患や糖尿病性合併症で、4割から6割を占めています。健康寿命延伸のために、若い年代で生活習慣病の重症化から要介護状態に至ることを予防し、要介護認定者を減らしていくことは大切です。

《課題》

- 脳心血管病やCKDは、医療費高騰や生活の質（QOL）の低下を招きます。市民が健診結果から自分の体の状態を知り、その健診結果に応じた食事・運動療法に取り組み、必要に応じて薬物療法をきちんと行う必要があります。また、重症化・合併症を起こさないよう未治療者の減少と治療中断予防が必要です。
- 高血圧や糖尿病の未治療者や治療中断者の数を減少させるために、適切な治療の開始・継続のためのより積極的な保健指導が必要になります。今後も医療関係者と、高血圧や糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、コントロール不良者の数の減少を図ることが必要です。
- 重症化予防該当者へ相談や訪問等で、改善指導や医療機関への受診勧奨を行う必要があります。
- 医療機関での管理や治療を継続できるように、専門医やかかりつけ医と連絡票等を活用しながら、連携がスムーズに行えるようにする必要があります。

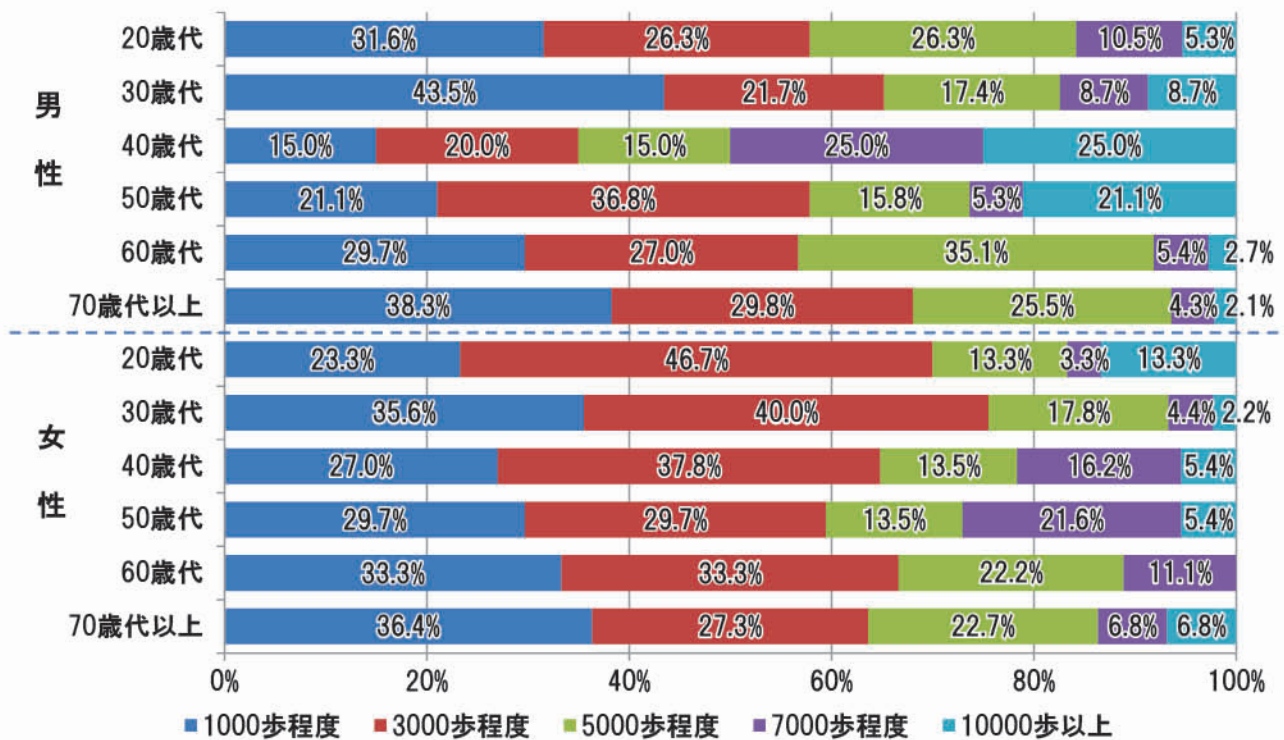
(5) 栄養と運動の状況

●朝食の摂取状況



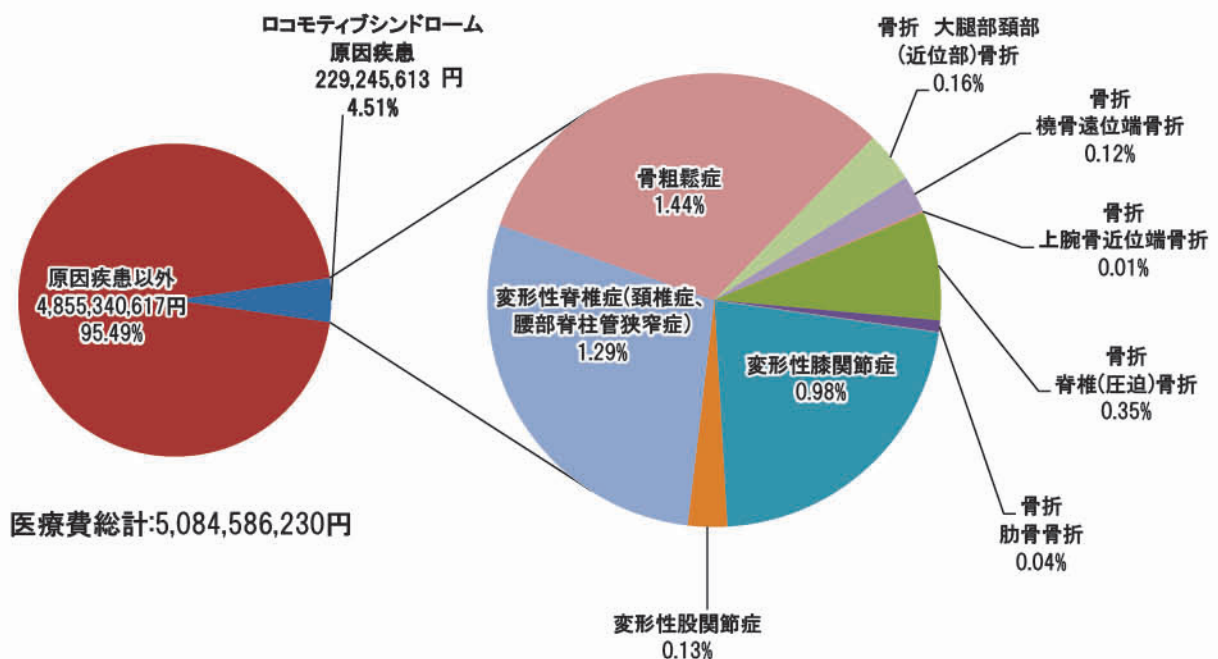
20代、30代の男性で「週に1~2日は食べる」「ほとんど食べない」の回答の割合が多くなっています。

●一日どのくらい歩いているか



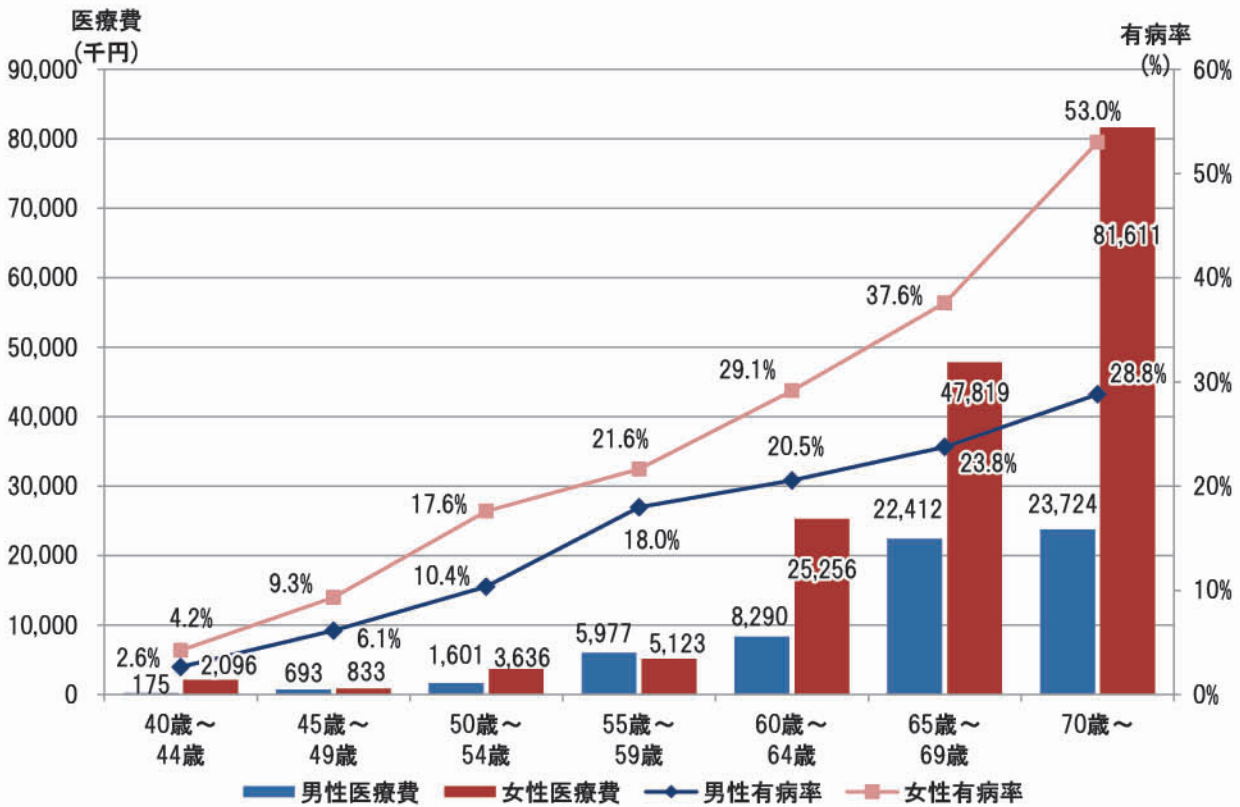
前回の調査と比較して、「7000歩以上」歩く人の割合が低くなっています。

●ロコモティブシンドローム*原因疾患医療費の状況 (H26-28)



[データホライズン 出水市国民健康保険ポテンシャル分析]

●年齢階層別・男女別 ロコモティブシンドローム原因疾患有病率と医療費（H26-28）



[データソース 出水市国民健康保険ポテンシャル分析]

出水市国民健康保険におけるロコモティブシンドローム（ロコモ）の原因疾患の医療費は4.51%を占めており、中には要支援及び要介護の主な原因である「関節疾患」「骨折・転倒」に関連している疾病が含まれています。年齢階層別・男女別のロコモティブシンドローム原因疾患有病率と原因疾患医療費を見ると、加齢が進むにつれ患者数、医療費共に増大しています。

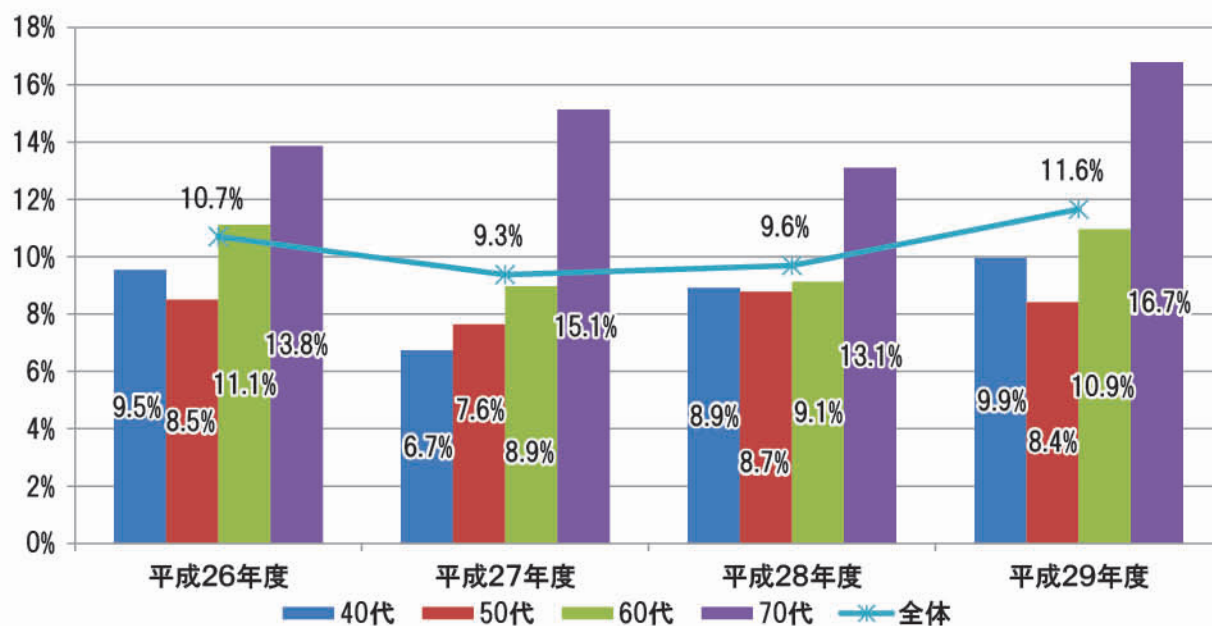
※ロコモティブシンドローム（ロコモ）・・・骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態のことをいいます。

《課題》

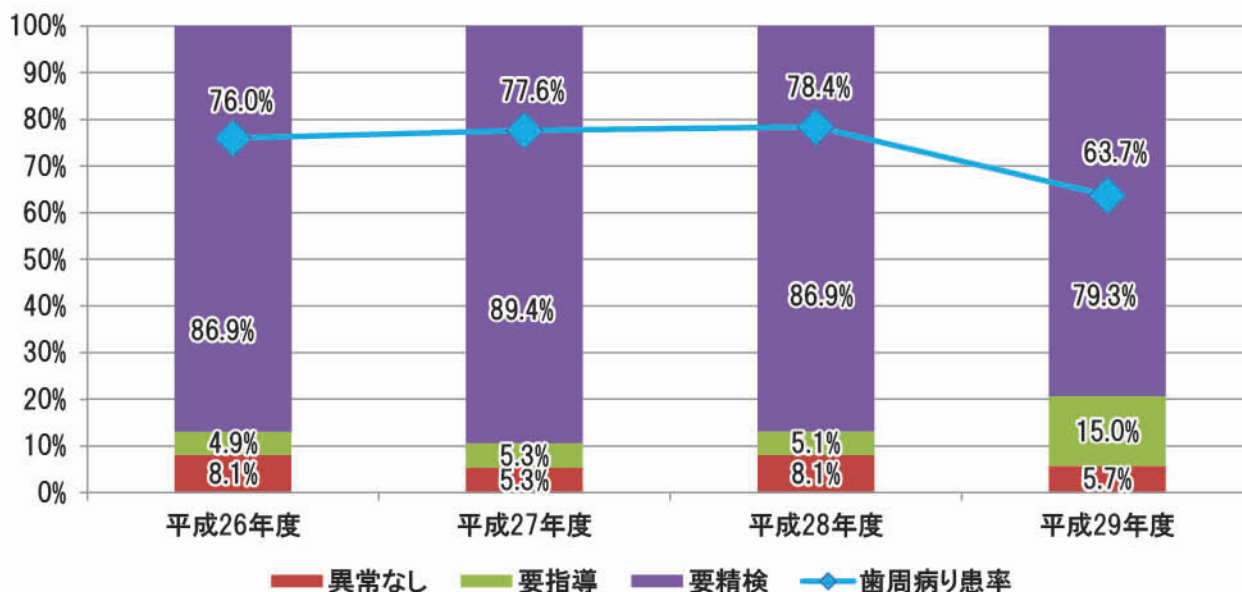
- ・市民アンケートでは、特に若い世代で男性の朝食摂取率が低くなっています。朝食をとらないことは、仕事のパフォーマンスの低下もさることながら将来の生活習慣病につながる事が予想されます。欠食が及ぼす影響について知識の普及啓発に努める必要があります。
- ・若い世代で「運動習慣」や「一日の歩数」などが減少傾向にあるため、身体活動を増やす対策が必要です。
- ・ロコモは、高齢期の健康状態に影響を与え、外出機会の減少など生活の質の低下にもつながるため、今後もロコモ予防について普及啓発する必要があります。

(6) 歯周疾患対策

●歯周疾患検診受診率



●歯周疾患検診状況内訳



歯周疾患検診の受診率は、平成29年度に全体で約12%と、国（平成27年度推計：4.3%）^注と比較すると高い状況ですが、目標値（20%）には至っていません。また若い年代ほど受診率が低くなっています。受診者のほとんどの人が歯周炎^{*}の判定になっています。

注 歯周疾患検診の推定受診率の推移とその地域差に関する検討口腔衛生学会雑誌 2018.68 巻.2号より引用

近年、歯周疾患*は、メタボ・糖尿病・心臓病・妊娠期の早産と関係があることが明らかになっており、歯周疾患を予防することが、他の生活習慣病の軽減につながると言われています。

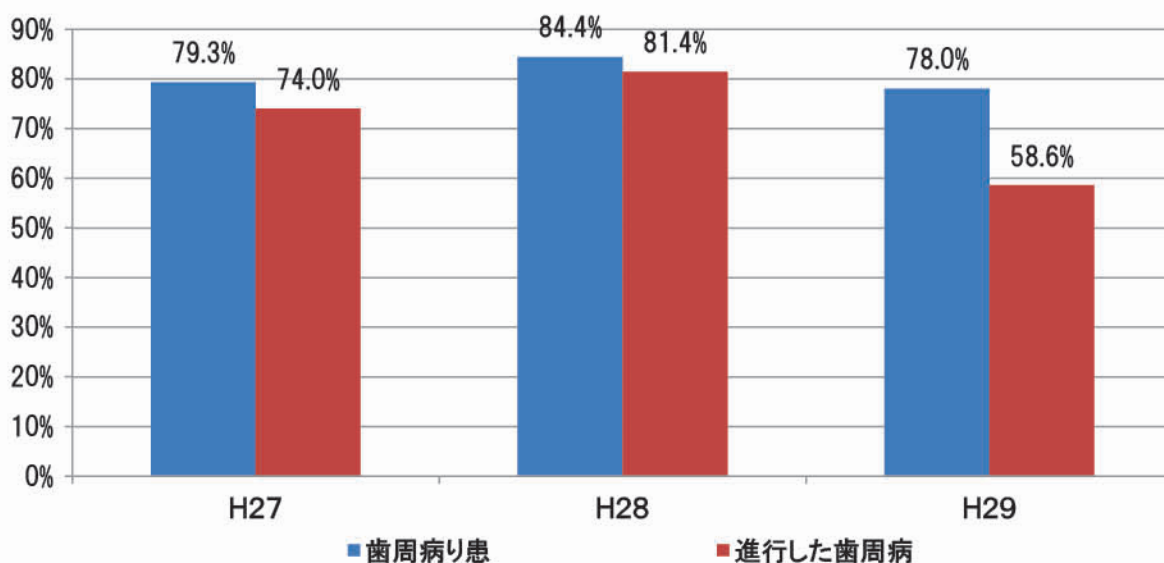
フレイル*の中でも歯科口腔機能の軽微な衰えである「オーラルフレイル」は、高齢期の健康状態に大きい影響を与えます。身体機能の大きな虚弱化へつながると言われており、早期発見、早期介入をすることで、サルコペニア（加齢性筋肉減弱症）やロコモ、低栄養へのリスクを低下することができます。

※歯周炎・・・炎症が歯肉から歯根膜や歯槽骨まで広がった状態をいいます。

※歯周疾患・・・歯を支えている歯肉・歯根膜・歯槽骨・セメント質に炎症が起こる病気の総称です。

※フレイル・・・加齢により心身が老い衰えた状態のこと。健常から要介護へ移行する中間の段階を指し、適切な介入・支援により生活機能の維持向上が可能な状態です。

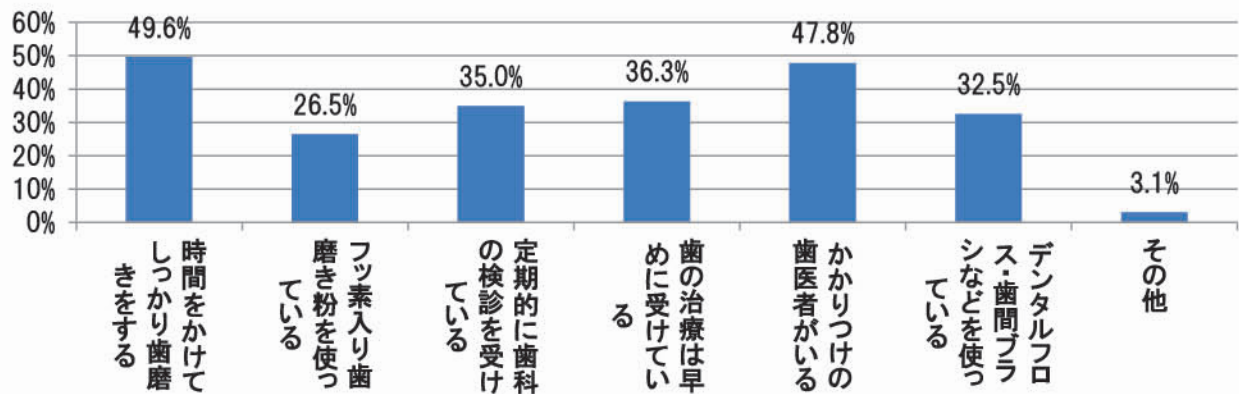
●妊婦歯科検診受診状況内訳



[妊婦歯科検診結果]

妊婦歯科検診の受診者のうち、歯周病にり患している人の割合は平成29年度78.0%、さらに進行した歯周病の割合は、58.6%となっています。

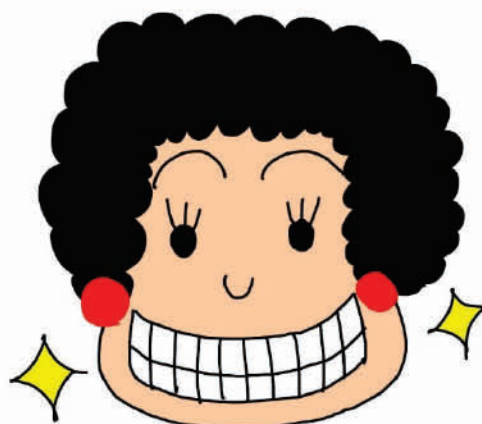
● 歯の健康管理としてどのようなことを行っているか



アンケート調査では、「時間をかけてしっかり歯磨きをする」は49.6%、「かかりつけの歯医者がある」は47.8%です。

《課題》

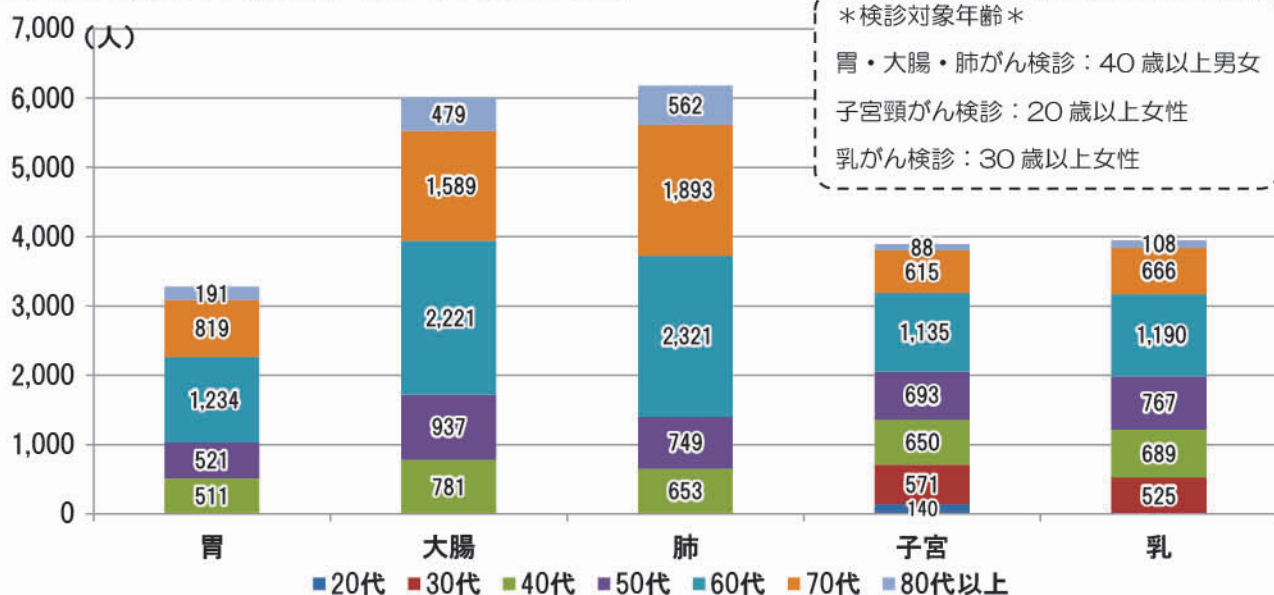
- 歯周病検診や妊婦歯科検診の受診者では、歯周病に罹患している者の割合が多いです。将来の生活習慣病の悪化因子とならないように指導していく必要があります。また、検診未受診者が気づかないまま歯周病による健康障害を抱えないようにするため、受診率を向上させることが重要です。
- 口腔機能に対して、症状への意識はあるが、歯周病検診等の定期受診をする割合が低い状況です。フレイル予防のため、高齢期になっても口腔機能を維持できるように、若い世代のうちから口腔機能維持への意識向上と、定期検診等を促進するための対策をする必要があります。



8020運動

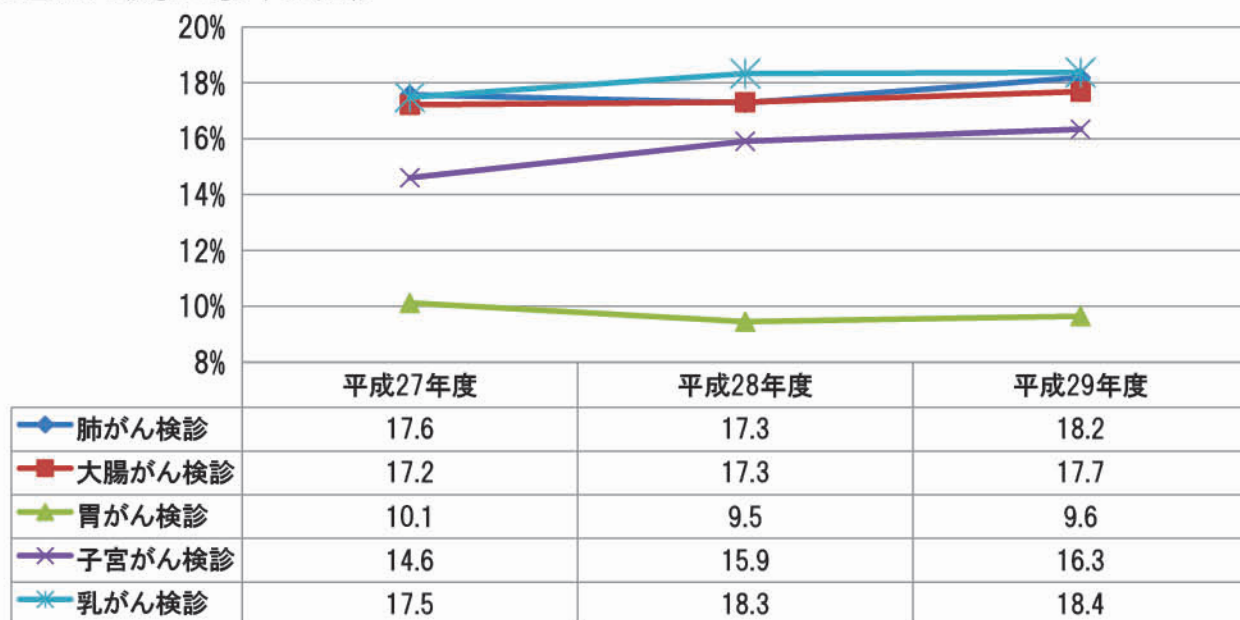
(7) がん対策の充実

●各がん検診年代別受診者数（平成29年度）



40代、50代の働き盛り世代の受診者数が少ない状況です。

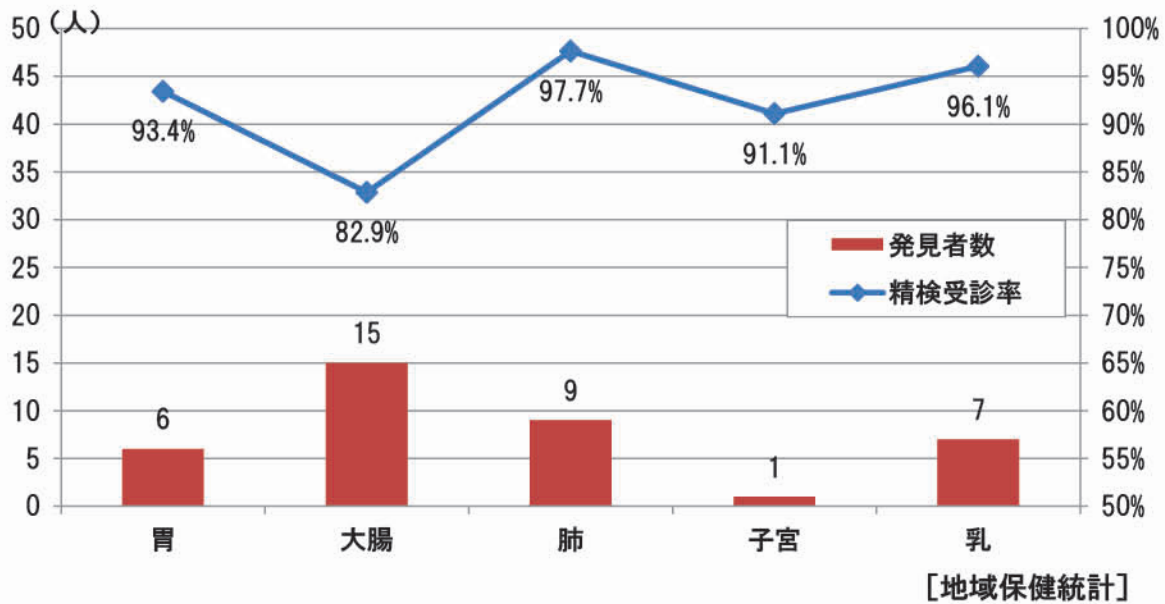
●各がん検診受診率の推移



[地域保健統計]

がん検診の受診率は全体的に横ばいです。国の目標（50%）に達していない状況です。

●がん検診精密検査受診状況（平成29年度）



がん検診受診者で精密検査が必要な人のうち82.9～97.7%は精密検査を受診しています。

各種がん検診においては、毎年がんの発見が数件見られている現状であり、毎年検診を受けることが、がんの早期発見につながります。

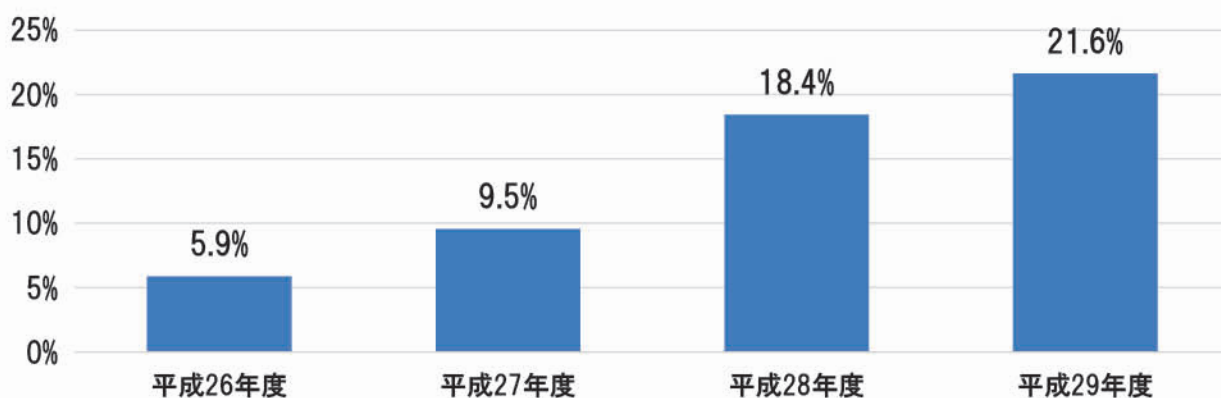
《課題》

- 各種がん検診は、60歳以降の受診率が高く、働き盛りの人が受診しやすい体制づくり、早期発見の必要性など周知の強化が必要です。
- 受診率は、国が示す目標に達していません。今後更に検診対象者に対しがん検診についての正しい情報を周知し、特に若い世代で受診率向上を図る必要があります。
- がん検診受診者で精密検査が必要な人について、全ての方が精密検査を受診するような対策を図る必要があります。



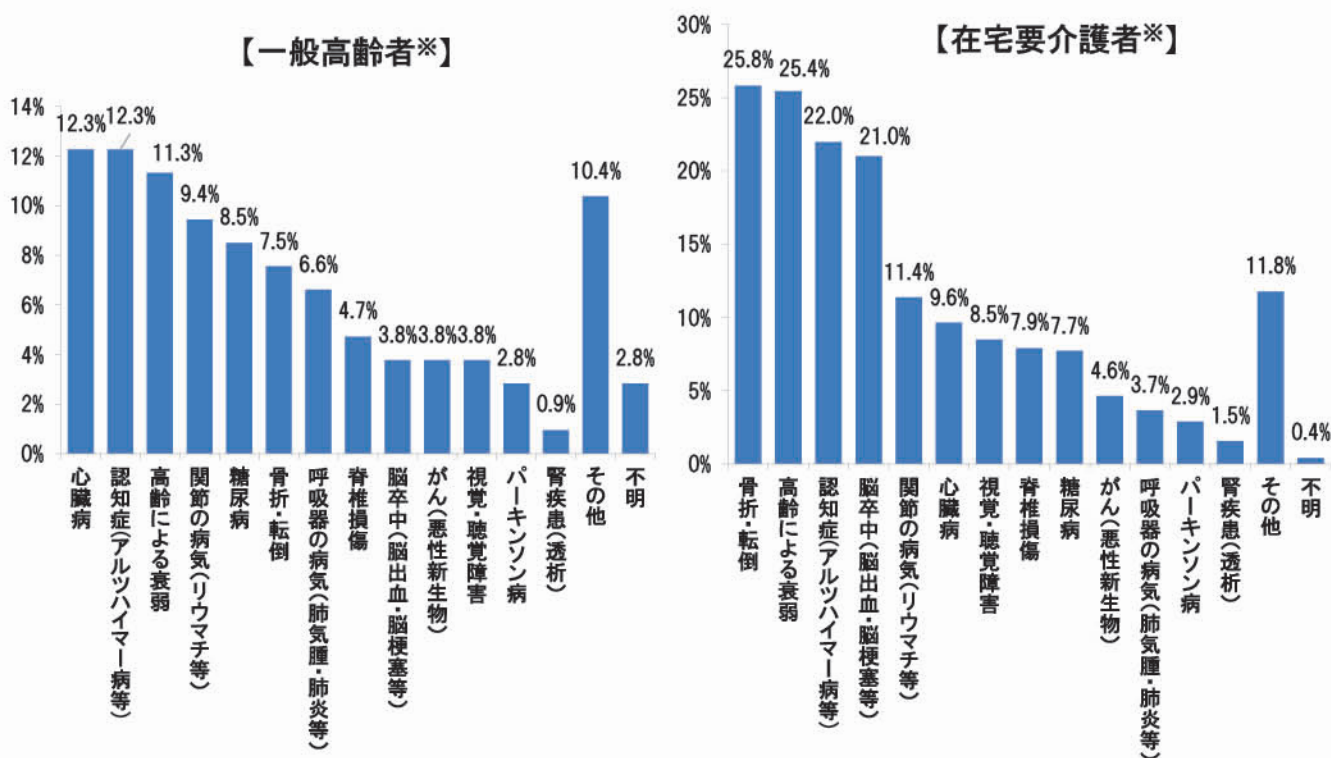
(8) 高齢期の健康

●長寿健診受診状況の推移



平成29年度の後期高齢者の長寿健診受診率は21.6%です。年々受診率は増加していますが、目標値の41.4%には達していません。

●介護・介助が必要になった理由



【いきいき長寿課：介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査結果 H28】

※一般高齢者・・・65歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けていない人

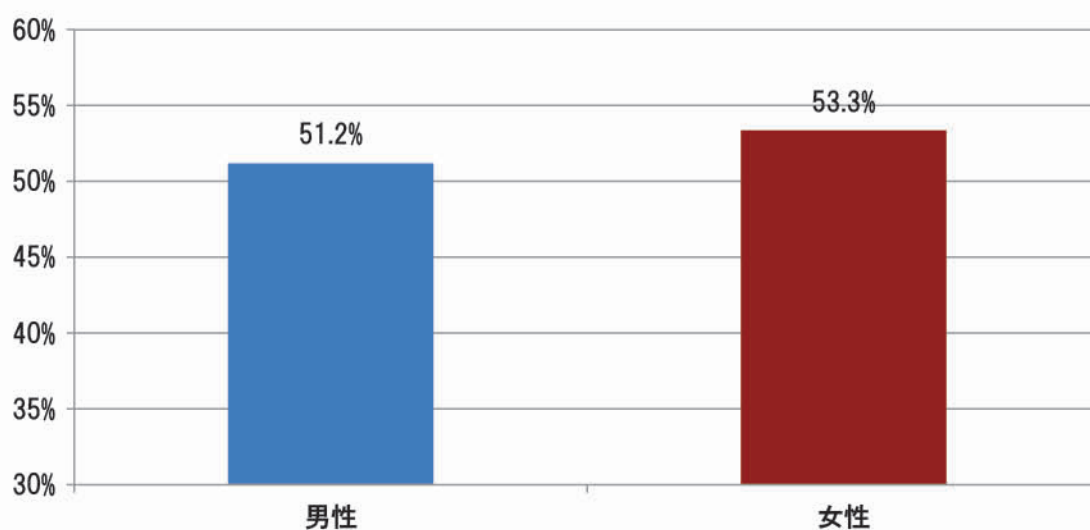
※在宅要介護者・・・40歳以上のうち、要介護認定を受けている在宅の人

介護・介助が必要となった主な原因として、一般高齢者では、心臓病と認知症がそれぞれ12.3%、高齢による衰弱11.3%、関節の病気9.4%、糖尿病8.5%、骨折・転倒7.5%、呼吸器の病気6.6%、脊椎損傷4.7%となっています。

在宅要介護者では、骨折・転倒25.8%、高齢による衰弱25.4%、認知症22.0%、脳卒中21.0%、関節の病気11.4%、心臓病9.6%となっています。

80歳未満では、脳卒中が42.2%で最も高く、80～84歳では骨折・転倒27.2%、85歳以上では高齢による衰弱が40.1%と高くなっています。

●何らかの地域活動に参加している60歳以上の人の割合



男女共に地域活動に参加しているのは、約半数となっています。

《課題》

- 脳心血管病は、高齢期の健康課題であるフレイルや認知症の発症・重症化の大きな要因となっていますが、基礎疾患である高血圧や糖尿病、高脂血症のコントロール不良者や、未治療者が多い状況です。そのため、基礎疾患の重症化予防が重要です。
- 居場所や役割の喪失などは、高齢期の健康へ大きい影響を与えるため、社会的な活動に参加するような仕掛けが大切です。

《目標》 情熱いっぱい、いきいき充実 成人期、生きがい満ちる高齢期

- ◇若い世代から自分の身体に関心を持ち、健診を受診する大切さを啓発し、受診率向上に努めます。
- ◇健診結果から身体の状態を理解し、生活習慣を見直すことにより自己管理ができるよう支援します。
- ◇長期的な生活習慣病予防（肥満防止・血圧及び血糖管理・食生活の改善等）を行い、将来の発症予防と、疾病が発症しても重症化・合併症を起こさないように支援します。
- ◇がんを予防する生活習慣について理解し、実行できるような支援を行います。
- ◇がん検診の必要性について、情報の提供・普及・啓発を行うとともに、受診体制を整え受診率の向上に努めます。
- ◇検診受診者で精密検査が必要な人に対し受診勧奨を行い、精密検査受診率の向上に努めます。
- ◇生活習慣病やフレイル予防・重症化予防のために、自らの適切な食事のとり方（量や質）が重要であることを理解し、個人に合った食事がとれるように支援します。
- ◇高齢になっても自立した生活で社会とのつながりを保ち、いつまでも動ける体づくりのための支援を行います。
- ◇認知症の発症予防のために、生活習慣病の重症化予防に取り組みます。
- ◇高齢期の心身の健康の維持・増進のために、社会的な活動に積極的に参加することで、生きがいづくりから健康づくりへとつなげます。

事業内容

- 特定健診・長寿健診の実施（受診率向上、未受診者対策）
 - ・健診を受診しやすいように、集団健診と個別健診を実施します。また、集団健診とがん検診を同日に実施します。
 - ・健診未受診者に対して、受診勧奨の訪問を行います。
 - ・各種団体への健康教育、広報紙などで事業の周知や受診勧奨を実施します。
 - ・特定保健指導対象者及び重症化予防対象者等へ特定健診受診勧奨を徹底して実施します。
 - ・治療中の人は、かかりつけ医で実施された検査等データの提供を受領し、特定健診結果データとして活用する出水市国保特定健診等情報提供事業を勧めます。
- 保健指導
 - ・身体メカニズムや健診結果と生活が結びつき、健診を中断することなく毎年受診する必要性を理解できるようにします。
 - ・特定保健指導対象者に対し、個人の健診結果に応じた保健指導を実施します。

○重症化予防対策

- ・特定健診受診者の中から、未治療やコントロール不良の方を適切な治療につなげるよう支援します。
- ・医療機関と連携を取りながら、保健指導・栄養指導を実施します。

○がん検診の実施（受診率向上、未受診者対策）

- ・がん検診を受けやすい体制づくりに努めます
- ・市民に対して情報提供（広報紙、ホームページ、健康講話等）や正しい知識の普及や受診勧奨に努めます。
- ・がん検診で、精密検査が必要な人の未受診者が減少するように受診勧奨を行います。

○歯周病検診の推進と意識の向上

- ・受診率の向上を図り、口腔機能の維持に努めます。
- ・市民に対して情報提供（広報紙、ホームページ、健康講話等）や正しい知識の普及や受診勧奨に努めます。
- ・市民がかかりつけ歯科医を持ち、継続的な口腔ケアにつながるよう支援します。

○医療機関との連携

- ・連絡票の活用を普及させ、医療機関との連携を図ります。

○健康教育の充実

- ・市民の主体的な健康づくりを推進するために、出前講座等を通じた健康学習の機会を活用します。

○健康づくりを推進していくための体制づくり

- ・行政機関・保健推進員・食生活改善推進員が連携をとりながら、地域の健康課題を把握し、支援活動を行います。

○健康づくりのための減塩食品等の啓発普及

- ・商工会議所・商工会等と連携して、健康づくりのための減塩食品等の普及啓発を行います。

○食育を推進していくための体制づくり

- ・ヘルスマイトの育成を図ります。
- ・関係部署や他機関の連携を図りながら地域の健康課題を把握し、解決のための支援活動を行います。

《計画推進のための関係部署の取組》

事業内容	関係部署
<p>○特定健診・長寿健診の実施（受診率向上、未受診者対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診を受診しやすいように、集団健診と個別健診を実施します。また、集団健診とがん検診を同日に実施します。 ・健診未受診者を抽出して、受診勧奨の訪問を行います。 ・各種団体への健康教育、広報・チラシなどで事業の周知や受診勧奨を実施します。 ・特定保健指導対象者及び重症化予防対象者等へ特定健診受診勧奨を徹底して実施します。 ・治療中の人は、かかりつけ医で実施された検査等データの提供を受領し、特定健診結果データとして活用する出水市国保特定健診等情報提供事業を勧めます。 	<p>市民生活課 いきいき長寿課</p>
<p>○口腔機能チェックによるフレイル予防の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診の結果から、オーラルフレイルの予防につなげます。 	<p>いきいき長寿課</p>
<p>○食育を推進していくための体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政機関と他機関の連携を図りながら地域の健康課題を把握し、解決のための支援活動を行います。 ・自分で調理ができない高齢者には配食サービスを提供し、食生活の改善と健康増進を図ります。 	<p>農政課 いきいき長寿課</p>
<p>○運動や生涯スポーツに関する学習の場の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いずみわくわく夢クラブ（コミュニティスポーツクラブ）等で運動習慣を推進します。 	<p>市民体育課</p>
<p>○運動実践のための環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全で歩きやすい道路、公園等の整備や各イベント等で身体活動をアップさせる環境づくりを行います。 	<p>道路河川課 都市計画課 産業振興総務課</p>
<p>○高齢者の社会活動参加や生きがいづくりを促進する機会の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者大学やおはなし玉手箱（出前おはなし会）、出水こけん塾（転倒予防教室）、出水市高齢者元気度アップ・ポイント事業などで社会的な交流を増やし、居場所づくりや役割づくりを行います。 	<p>いきいき長寿課 生涯学習課</p>

<p>○出前講座の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サロンや老人クラブ等で、保健師や栄養士、歯科衛生士による健康教育を行います。 	<p>総務課 いきいき長寿課</p>
---	------------------------

《計画推進のための関係機関・団体の取組》

事業内容	関係団体
<p>○特定健診実施協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診、長寿健診を実施します。 	<p>出水郡医師会</p>
<p>○働く世代に対して特定健診・がん検診を受診しやすい環境整備</p>	<p>商工会議所</p>
<p>○歯周病検診（41、51、61、66、71 歳）、お口元気歯ッピー健診（75 歳対象）の実施協力</p>	<p>出水郡歯科医師会</p>
<p>○食育を推進していくための体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治会や子ども会活動の場で食育活動を実施します。 ・各種イベントで食育活動を普及・啓発します。 	<p>食生活改善推進協議会</p>
<p>○運動実践の場の提供や普及・啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種イベント等の運動実践を通して、運動の普及・啓発を行います。 	<p>スポーツ指導員 スポーツ関係団体 社会福祉協議会 商工会議所 観光協会</p>