KDB等の分析に基づく志木市の生活習慣病対策のための現状分析と課題設定

★全市民 ●国保 ■後期 ▲被保護者

	全体	不適切な生活習慣	生活習慣病予備群	生活習慣病	重症化	要介護状態	死亡
健康状態の指標	①リスク因子（生活習慣・環境）、健診（受診率）、保健指導（実施率・効果）			②生活習慣病、重症化、医療（入院・外来受診率、医療費）		③介護（介護給付費、認定者数）、死因別年齢調整死亡率・SMR	
	健康寿命の延伸（ここでの取組が重要）					平均寿命と健康寿命の差を縮小	
数字から見える結果	★高齢化が進んでいる ★医療の高度化 ★自殺死亡率：平成２８年度と平成３１年度を比較すると死亡率減少。 ★２０代～３０代のコロナ感染者が半数を超えている ★がん検診の受診率が低い ★後期：BMI20未満は18.9％であり、女性の割合が高い ★死因別死亡割合は、悪性新生物に次いで心疾患(高血圧症を除く)の割合が高い ●特定保健指導：実施率は上がっているが、県平均を下回っており、中間目標の６０％には届いていない ●国保加入率は減少しているが、医療費はあまり下がっておらず、一人当たり医療費は上がっている ●がんの死亡率は、男女ともに大腸がんの死亡率が上位 ●青年期・壮年期の自殺率は横ばい ▲健康診査(生保)の受診率が低い ▲死因別死亡の割合は、心疾患の割合が高い	★男性、女性ともに食塩摂取量の割合が高い ●男性の方が、摂取エネルギー過剰の割合、就寝前夕食、毎日飲酒等の割合が女性より高い ●週３回以上朝食を抜く割合が、国と比較して男女ともに多い ●運動習慣のない女性が増加傾向 ●毎日飲酒の女性の割合が全国と比較して高い ●国保の女性の喫煙の割合が全国と比較し減少した ■後期の喫煙の割合は男女ともに、全国と比較し高い ▲女性の方が、睡眠不足者の割合が高く、県、全国よりも高い。	●ＬＤＬは、男女ともに、国・県より高い ●血圧(収縮期・拡張期)は、男女ともに、国・県より高い ●血糖は、男女ともに、国・県より高い ●ＢＭＩ≧２５は、男性・女性ともに割合が増えている ▲男性のBMI２５以上有所見者の割合が、県、全国よりも高い	●医療費を占める割合で、国保はがんの医療費、後期は筋・骨格、被保護者は生活習慣病の医療費が高い ●医療費は、全体でみると微減だが、1人あたり医療費は増加傾向にある ●精検受診率は上昇した ●重複・多剤処方の対象者がいる ●国保は、外来の循環器の医療費が低いにも拘わらず、入院の医療費が高い ■後期は、入院・外来ともに循環器の医療費が高い ▲医療費全体に占める生活習慣病の割合が高い	●健康寿命は男女ともに県より高い ●平均寿命と健康寿命ともに延びている ●平均寿命の延びより、健康寿命の延びがよい ●要介護有病率状況の精神が増加傾向 ●要介護(要支援)認定出現率は、７５歳未満では５％以下だが、８０歳代後半では４６％へ増加傾向	
問題・課題	★医療保険制度の切れ目が支援の切れ目とならない体制づくりが今後も必要である ★今後、コロナの影響により生活困窮者や若年層の自殺率は増加してしまうことが予測される ★若い世代の健(検)診受診率が低い ★高齢期の体重減少・やせは筋肉量の低下に伴う、フレイルのリスクを高める。 ★早い段階での健(検)診の受診勧奨が必要 ●今後、被保険者が減少しても、医療費は減少しない ●特定保健指導は、地域によって実施率の差があり、利用しやすい面談施設等を検討していく必要がある ●青年期・壮年期の自殺率横ばいであり、対策の効果が出ていない ●がん検診の受診率が低い	★長期にわたる喫煙は、COPDを引き起こす危険性がある ★食塩のとり過ぎは、脳卒中や心臓病など循環器疾患のリスクを高める ●朝食の欠食率が高いため、子どもの頃から朝食を食べる習慣を身につけていくことが必要である。 ●過剰なアルコールの摂取は、生活習慣病のリスクを高め、こころの健康にも影響がある ●運動習慣(日常の身体活動量)が少なくなることで、生活習慣病の発症やリスクを高め、筋力の低下にもつながる ▲睡眠不足は、心身の健康へ影響を与える	★肥満は、さまざまな生活習慣病の原因となる ●男性の方が女性より、肥満になりやすい ●運動の機会を作るのが難しい ●就寝前に夕食をとることで、脂肪の蓄積、血糖値の上昇、虫歯の危険性がある ●運動習慣のない割合が、男性で大幅に減少したが、ＢＭＩ≧２５は増加している ●LDLコレステロール、血圧、血糖のリスク保有者が多い	●健診結果等から、医療が必要な人を早い段階で医療機関へつなぐ必要がある ●本来、医療にかかるべき者が医療にかかっていない ●精検受診率は上昇したが、がん検診の受診率を上げる必要がある ●重複・多剤処方により薬の副作用のリスクが高くなる	●８０歳代後半の要介護(要支援)認定出現率の増加を緩やかにしていく必要がある	
対策	★被保険者を支える体制に向けた庁内連携 ★こころの健康づくり対策 ★がん検診受診率向上対策 ★フレイル・介護予防対策 ★医療費の削減・適正化対策 ●特定健診受診率向上対策	★生活習慣病予防対策 ★フレイル・介護予防対策 ★こころの健康づくり対策	★生活習慣病予防対策 ★フレイル・介護予防対策	★重症化予防対策 ★医療費の削減・適正化対策 ★フレイル・介護予防対策			
具体的な事業	①データヘルス計画作業部会の実施 ②受診勧奨事業(特定健診) ③連続受診向上事業 ④国保セット健診 ⑤受診勧奨事業(がん検診) ⑨健康貯筋スタートプログラム ⑩健康講座 ⑪食育の推進 ⑱ジェネリック医療品の普及啓発 ⑲介護予防普及啓発事業 ㉑いろは百歳体操活動支援 ㉒こころの相談 ㉓ソーシャルクラブ ㉔就労支援 ㉕こころの健康づくり啓発事業	⑥特定保健指導 ⑦おいしく減塩！減らソルトプロジェクト事業 ⑧健康寿命のばしマッスルプロジェクト事業 ⑨健康貯筋スタートプログラム ⑩健康講座 ⑪食育の推進 ⑫生活習慣病予防相談 ⑰受動喫煙・COPD普及啓発事業 ⑲介護予防普及啓発事業 ㉑いろは百歳体操活動支援 ㉒こころの相談 ㉕こころの健康づくり啓発事業	⑥特定保健指導 ⑦おいしく減塩！減らソルトプロジェクト事業 ⑧健康寿命のばしマッスルプロジェクト事業 ⑨健康貯筋スタートプログラム ⑩健康講座 ⑪食育の推進 ⑫生活習慣病予防相談 ⑰受動喫煙・COPD普及啓発事業 ⑲介護予防普及啓発事業 ㉑いろは百歳体操活動支援	⑦おいしく減塩！減らソルトプロジェクト事業 ⑧健康寿命のばしマッスルプロジェクト事業 ⑩健康講座 ⑪食育の推進 ⑬糖尿病性腎症重症化予防対策事業 ⑭運動教室(非肥満国保リスク保有者) ⑮節酒支援プログラム ⑯重複・頻回受診者、重複・多剤投与者訪問指導 ⑰受動喫煙・COPD普及啓発事業 ⑱ジェネリック医療品の普及啓発 ⑲介護予防普及啓発事業 ⑳短期集中予防サービスC型(通所・訪問) ㉑いろは百歳体操活動支援 ㉒こころの相談 ㉕こころの健康づくり啓発事業		
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施・被保護者健康管理支援事業						