

母子保健の現状と今後の取り組みについて

資料 1

1. 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

1) 妊婦の健康管理と出産への支援

(1) 現状

- ・低出生体重児(2,500g未満)の割合は、全出生児の9.4%で県の8.9%と比較すると高い。
- ・妊娠11週以内の届出率は増加しているが、県届出率と比較して低い。
- ・平成24年度の妊産婦医療受給者の病名をみると切迫早産49.7%、貧血44.8%、糖尿病3.9%、産科出血1.1%、高血圧0.5%である。
- ・妊婦歯科健診を受診したものの内、歯周病の割合が増加している。
- ・妊娠届出における、喫煙状況はH23は7.0%、H25は10.8%と増加傾向である。
- ・平成23年度に妊娠届け出をした方の調査から、喫煙している人と喫煙していない人を比較すると、喫煙している人に低出生体重児の割合が高い。

① 全出生数に占める低出生体重児の推移

低出生体重児： 出生体重2,500g未満の児とする。

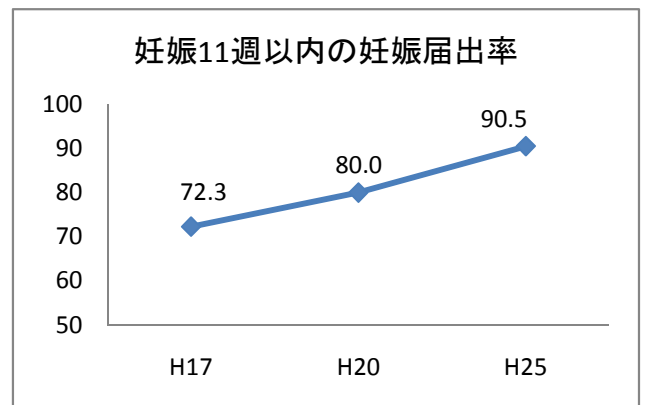
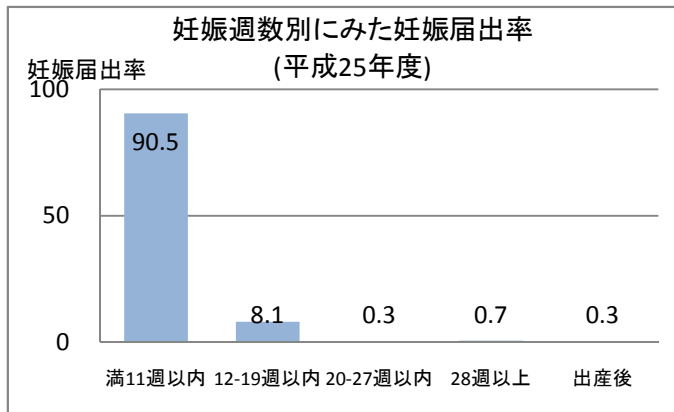
年次	出生数 (人)	出生率 (人口千対)	低出生 体重児数 (人)	低出生 体重児割合 (%)	県 低出 生体重児 割合 (%)
H17	398	6.1	22	5.5	8.7
H20	400	7.2	34	8.5	8.5
H24	320	6.1	30	9.4	8.9

資料：厚生労働省「人口動態統計」
富山県厚生部医務課「人口動態統計(確定数)」

② 妊娠届出の推移

年度	妊娠届出 数(人)	妊娠11週以 内の妊娠届 出数(人)	妊娠11週以 内の届出率 (%)	県の妊娠 11週以内の 届出率 (%)
H17	433	313	72.3	70.3
H20	340	272	80.0	76.1
H25	296	268	90.5	91.4

資料：母子保健の現状、母子保健事業実績



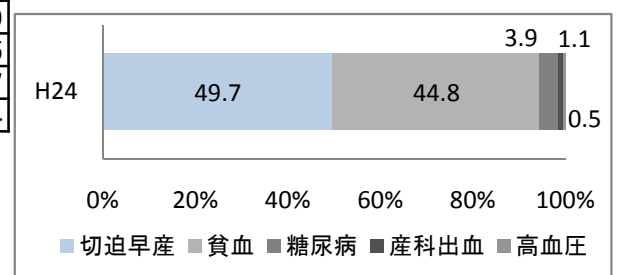
③ 妊婦健康診査受診状況

年度	発行実数 (人)A	受診者数 の計(件)B	受診率 (%)	県の受診 率 (%)
H21	393	3,990	72.5	78.3
H22	344	4,330	89.9	79.9
H23	363	3,920	77.1	79.5
H24	360	3,947	78.3	77.7
H25	320	3,655	81.6	79.4

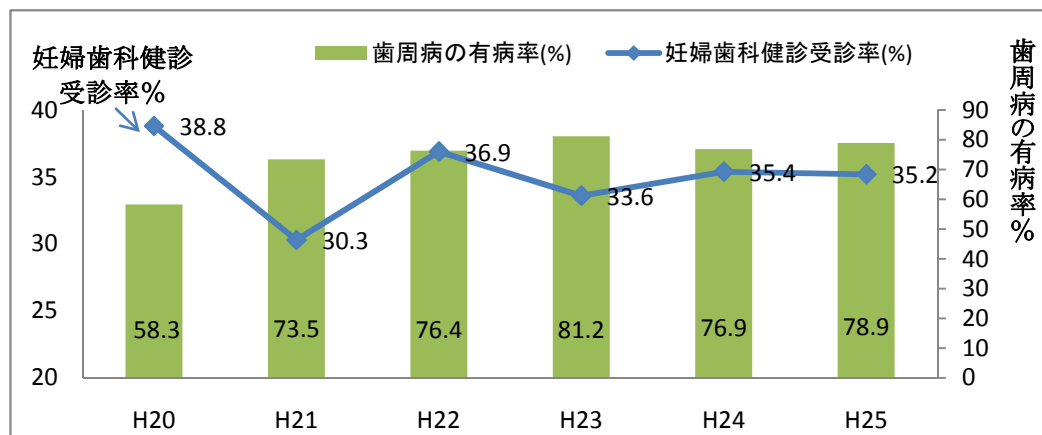
資料：市-母子保健事業実績、県-母子保健の現況
受診率： B/(A×14)

④ 妊産婦医療受給者の内訳

妊産婦医療の対象となる病名：
妊娠高血圧症候群、糖尿病、貧血、
心疾患、産科出血、切迫早産



⑤妊婦歯科健康診査受診状況の推移



歯周病: 歯肉炎、歯周炎があるもの

⑥妊娠届出時の喫煙状況

年度	妊娠届数(人)	喫煙状況の回答者数(人)	喫煙者数(人)	喫煙率(%)	H23年度中に妊娠届を出した方の出生	低出生体重(+)		低出生体重(-)		
H23	348	315	22	7.0		計	19人		296人	
H24	342	311	37	11.9		喫煙(+)	3人	15.8%	19人	6.4%
H25	296	296	32	10.8		喫煙(-)	16人	84.2%	277人	93.6%

資料: 妊娠届出書

(2)基本方針

妊娠中からの健康状態に関心を持ち、妊娠による身体の変化と胎児の成長を理解し、健康な子どもを産み育てるために、望ましい生活習慣を送るための支援を行う。

(3)取組み

- ・早期の妊娠届出を行うために、婚姻届提出時に「妊婦健康診査の必要性」の啓発ちらしを配布する。
- ・妊娠届出時に、保健師や管理栄養士による面接を行い、妊娠中に望ましい食生活や生活習慣を身につけ、安全な出産ができるよう個人に応じた保健指導を行う。
- ・妊婦の歯科保健意識の向上は、生まれる子どもの歯科保健の向上に結びつくものであることから、受診率アップのため啓発普及に努める。
- ・母親が妊娠期から一人で悩みを抱えたり、心身の不調等の把握に努め、必要時、継続的な支援に繋ぐ。

2)不妊への支援

(1)現状

- ・不妊治療助成の件数は年々増加し、県助成(特定不妊治療)併用が増えている。

①不妊治療助成事業状況

年度	助成者数			妊娠に至った割合(%)
	実人数	市単独	県との併用	
H17	20	12	8	30.0
H20	31	15	16	32.3
H25	56	19	37	35.7

資料: 不妊治療助成事業の実績台帳

(2)基本方針

不妊治療は高額であることから、費用の一部を助成することにより経済的負担の軽減を図る。

(3)取組み

少子化対策として、不妊治療費助成の継続と、思春期からの妊娠・出産における正しい知識の普及に努める。

3) 妊娠期からの児童虐待防止のための支援

(1) 現状

- ・生後4か月未満の乳児訪問率は98.7%であり、年々上昇傾向であるが、全数訪問には至っていない。
- ・妊娠・出産期に養育支援が必要とされる件数は増加している。
- ・産後うつを早期発見し、子育ての悩みや不安の解消を図るために継続支援を行い、必要な場合は専門機関に繋ぐ必要がある。

① 乳児家庭全戸訪問事業(生後4か月未満の乳児訪問)

表 乳児家庭全戸訪問の推移

	対象者数	訪問件数	訪問率(%)
H21	347	255	73.5
H22	340	310	91.2
H23	315	302	95.9
H24	326	309	94.8
H25	307	303	98.7

資料: 母子保健事業実績

< H25 訪問内訳 >

- ・新生児訪問 149件(里帰り含まない)
- ・上記のほか4か月未満の乳児訪問
母子保健推進員 98件
保健師 56件

② 養育支援訪問事業実施状況

< 妊産婦期 >

妊娠・出産・育児期に養育支援が必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備を行っている

	訪問数	
	実数	延数
H22	3	4
H23	19	36
H24	17	23
H25	25	46

< 育児期 >

平成25年度から、県より委譲された事業対象は、未熟児や低出生体重児である未熟児等訪問実施数

	実数	延数
H25	27	36

③ 産後うつの予防事業

乳児家庭全戸訪問におけるEPDS9点以上の産婦状況

年度	全戸訪問の内、保健師等訪問対象者数 (A)	質問票実施		EPDS9点以上の産婦		その後要支援者	
		人数 (B)	割合 (C)	人数 (D)	割合 (D)/(B) × 100%	人数 (E)	要支援者割合 (E)/(B) × 100%
H25	205	181	88.3	28	15.5	14	7.7

(2) 基本方針

課題を抱える親子が地域から孤立することなく、妊娠期から出産・子育てにおいて発見され、必要な場合は適切な支援を行う。

(3) 取組み

- ・母子保健推進員の協力のもと「乳児家庭全戸訪問事業」を継続実施する。
訪問未実施者及び要フォロー家庭への全訪問に努める。
- ・乳幼児健診未受診者に対し、対面による全数把握に努める。
- ・未熟児については、育てにくさもあるので早期訪問により、適切な子育て支援を行う
- ・産後うつ病への対応は、出産後できるだけ早期に介入し、必要な場合は医療機関と連携し、継続支援に繋ぐ。

4) 子どもの健やかな成長、発達に向けた切れ目ない乳幼児に対する支援

(1) 現状

- ・乳幼児健診の受診率は各健診とも増加傾向であり、未受診者の全数把握に努めている。
- ・健診結果で要観察及び要精健の割合は、1歳6か月では受診者の約4割、3歳6か月では約3割を占めており、増加傾向である。
- ・3歳6か月児の肥満傾向の割合は減少傾向である。
- ・1歳6か月及び3歳6か月の生活習慣では、朝食の欠食は改善傾向である。
- ・むし歯のない3歳6か月児は増加傾向である。
- ・幼児健診の結果、要観察となった方には集団教室(すくすく教室)や心理相談(のびのび相談)、訪問指導を行い、要精密検査対象となった方には、訪問や電話などで受診勧奨により1歳6か月児では4.5%、3歳6か月児では5.3%適切な支援に繋げている。

① 乳幼児健康診査受診状況、未受診者の把握状況

表 乳幼児健康診査実施状況

	対象者	受診者数	受診率(%)	未受診者数	状況不明	理由未把握率(%)	要観察		要精健		診率(%)	
							身体面	精神面	身体面	精神面		
3か月児	H17	403	396	98.3	7	0	100	30	—	23	—	100
	H20	406	396	97.5	8	1	87.5	37	—	37	—	100
	H25	349	343	98.3	6	0	100	15	—	35	—	89.7
1歳6か月児	H17	398	397	99.7	1	0	100	6	38	7	0	100
	H20	410	401	97.8	9	1	88.9	16	56	14	0	71.4
	H25	329	323	98.2	6	0	100	16	107	6	0	75.0
3歳6か月児	H17	445	434	97.5	11	2	81.8	8	19	9	4	100
	H20	409	404	98.8	5	0	100	8	30	8	14	78.6
	H25	342	338	98.8	4	0	100	10	88	4	1	71.4

資料:母子保健事業実績

② 3歳6か月児健診の肥満状況

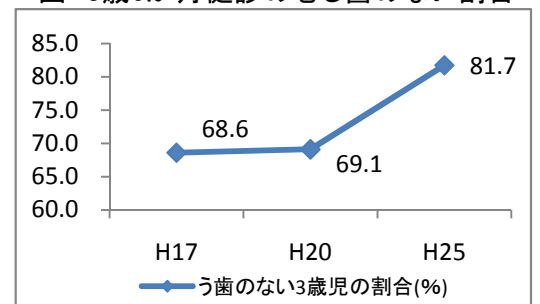
表 3歳6か月健診の肥満傾向の割合

	受診者数	太り気味		太りすぎ	
		カウプ指数 16.5~17.9		カウプ指数 18以上	
		実人数	割合(%)	実人数	割合(%)
H20	404	76	18.8	11	2.7
H25	341	56	16.4	7	2.1

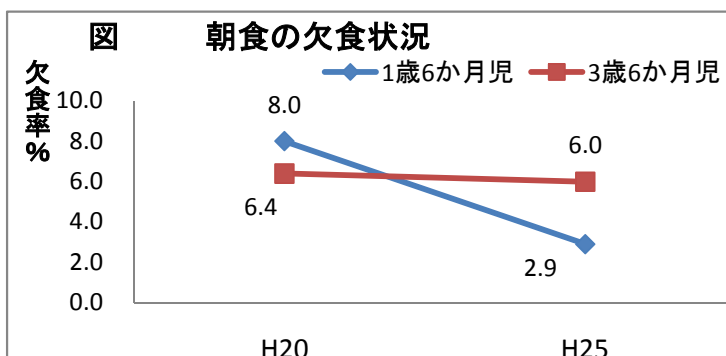
資料:3歳6か月児健診結果より

③ むし歯のない3歳児の状況

図 3歳6か月健診のむし歯のない割合



④ 幼児の欠食状況



資料:1歳6か月児健診および3歳6か月児健診問診票

⑤ 離乳食教室参加状況

	(%)	
	5か月児(H20) 3か月児(H25)	8か月児(H20) 7か月児(H25)
H20	78.9	79.7
H25	91.5	78.2

⑥幼児のむし歯予防事業

表 幼児のフッ化物塗布とむし歯有病率の割合

		フッ素 5回	フッ素 1～4回	未実施
H20	むし歯有病率(%)	26.9	46.2	50.0
	一人平均むし歯本数(本)	0.85	1.95	2.50
H25	むし歯有病率(%)	14.4	25.4	14.3
	一人平均むし歯本数(本)	0.49	0.78	1.75

資料:3歳6か月児健診結果より

仕上げみがきをする親の割合

	仕上げみがき(夜) 3歳児の割合(%)
H24	83.5

⑦母乳育児の状況

	1か月児		3か月児	
	完全母乳	母乳+混合	完全母乳	母乳+混合
H17	49.7	96.7	49.2	82.0
H20	59.2	98.4	63.3	88.2
H25	54.8	96.5	61.8	88.3

資料:3か月児健診結果より

⑧予防接種状況

	BCG	DPT(追)	DT	麻疹風疹
H20	94.7	92.8	92.8	91.0
H25	78.7	78.7	86.0	96.7

資料:主要施策報告書

⑨幼児健康診査における要支援結果

平成24年度の幼児健診における要支援結果

◆親子すくすく教室(健診事後教室)

	実施回数	参加 (実人数)	参加 (延)	心理相談 (延)	機関紹介
H24	12	33	107	31	15

◆のびのび相談(健診事後心理相談)

	実施回数	参加 (実人数)	参加 (延)
H24	7	20	22

○1歳6か月児健診(受診者数 357人)

【身体面】 要観察・精査		【精神面】 要観察・精査	
25人	(7.0%)	114人	(31.9%)
医療機関で要観察	5人 (20.0%)	専門機関で管理・治療	7人 (6.1%)
治療開始	4人 (16.0%)		

○3歳6か月児健診(受診者数 356人)

【身体面】 要観察・精査		【精神面】 要観察・精査	
14人	(12.1%)	96人	(27.0%)
医療機関で要観察	7人 (50.0%)	専門機関で管理・治療	12人 (12.5%)
治療開始	1人 (7.1%)		

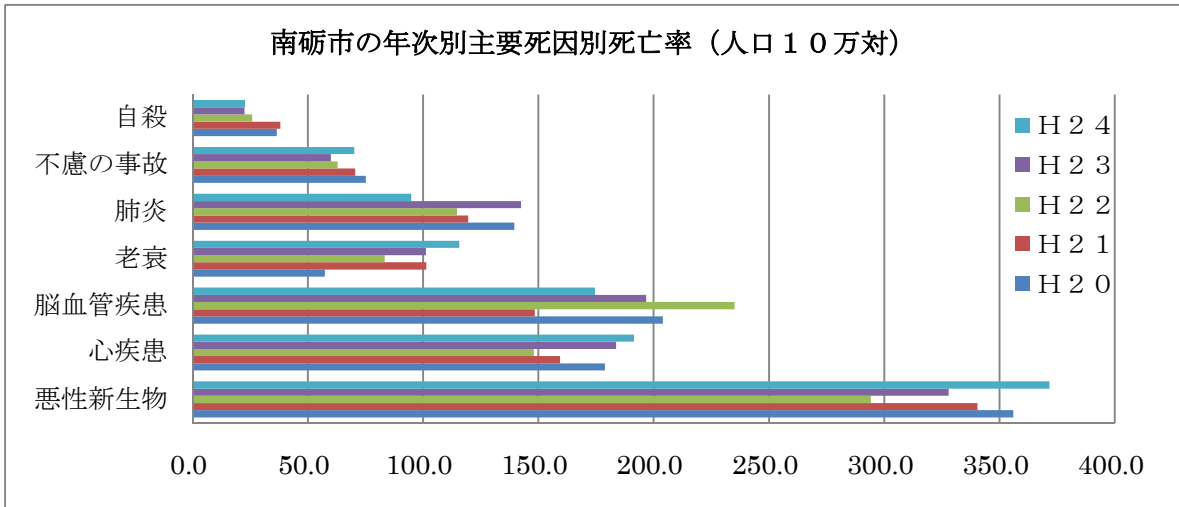
(2)基本方針

- ・乳幼児期は、食べる、遊ぶ、いろいろ経験する、眠ることで身体をつくる時期であり、乳幼児期から望ましい生活習慣(生活リズム)を確立することで、身体をつくり生きるための力をつけられるように支援する。
- ・乳幼児期は、養育者の影響を多大に受けて成長する時期であり、親自身が子どもを理解しみつめる姿勢や判断する力が養えるように支援する。
- ・丈夫な乳歯を育てることが、健全な永久歯の育成につながる事を理解し、歯と口腔の健康につながる歯みがき習慣や食生活を身につけるよう支援する。
- ・予防接種であらかじめ「抗体」をつくり、重大な感染症から乳幼児を守るために支援する。

(3)取り組み

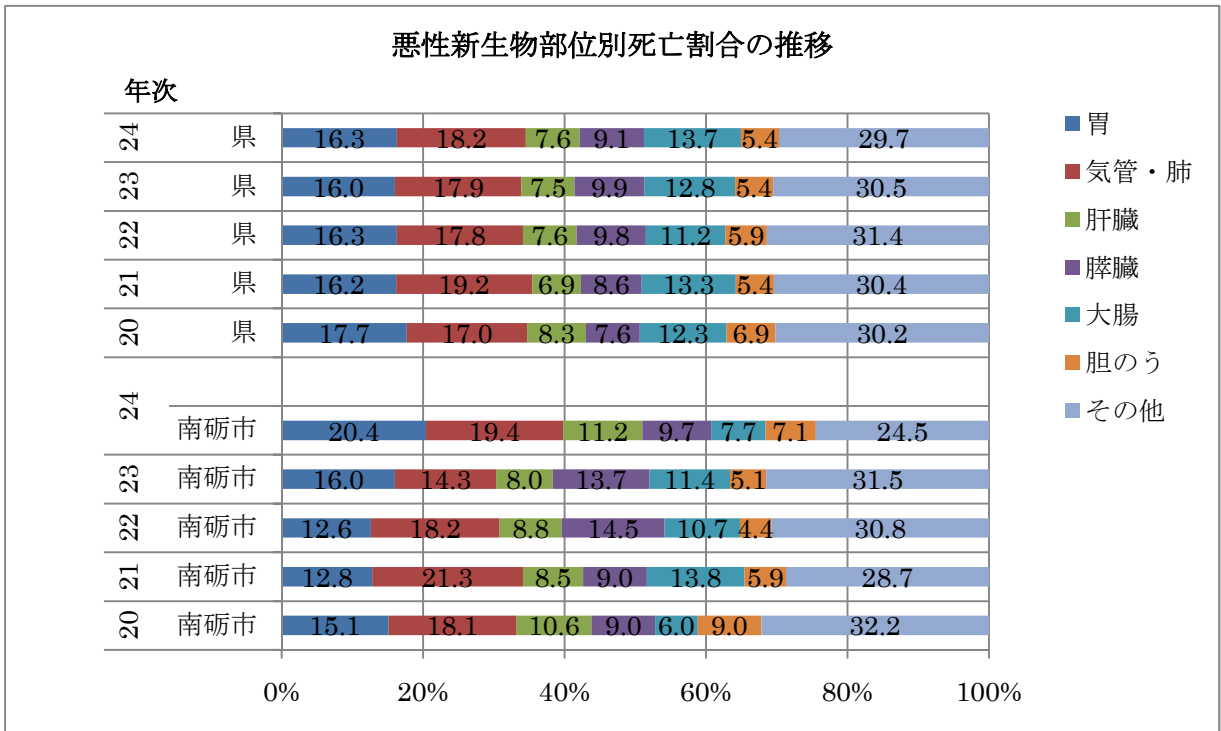
- ・保護者自身が子どもの発育発達を確認する場として、健診や教室の受診率や参加率の向上を目指す。
 - ・発育発達に応じた子育てができるよう、生活習慣病予防の観点も含めた食や生活の支援・情報提供を行う。
 - ・子育てでの不安感が軽減されるように、適切な時期に個別の支援を行う。
 - ・授乳を通して健やかな親子関係ができるように、母親の心の状態等を充分配慮した支援を行う。
- また、低出生体重児の増加傾向もあり、個別の配慮が必要なケースには、きめ細やかな支援が重要である。
- ・予防効果の高い標準的な期間に予防接種を受けるよう、機会を捉えて勧奨・啓発を継続して行う。
 - ・経過観察や精密健診の対象になった児に対し、適切な判断や処遇、治療を受けられるように養育支援の充実を図る。

Ⅱ 南砺市の主要死因



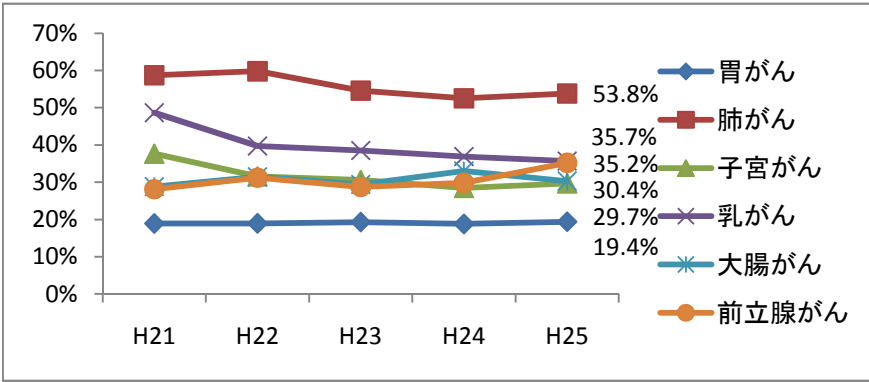
○ 県及び南砺市の死因順位及び死亡率（人口10万対 保健統計年報）

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
H22	県	悪性新生物(314.3)	心疾患 (153.1)	脳血管疾患 (128.1)	肺炎 (115.8)	不慮の事故(46.0)
	市	悪性新生物(294.2)	脳血管疾患 (235.0)	心疾患 (148.0)	肺炎 (114.7)	老衰 (83.3)
H23	県	悪性新生物 (316.4)	心疾患 (166.2)	脳血管疾患 (127.1)	肺炎 (122.5)	老衰 (49.9)
	市	悪性新生物(328.0)	脳血管疾患 (196.8)	心疾患 (183.7)	肺炎 (142.5)	老衰 (101.2)
H24	県	悪性新生物(325.8)	心疾患 (165.4)	脳血管疾患 (128.4)	肺炎 (126.3)	老衰 (63.4)
	市	悪性新生物(371.7)	心疾患 (191.5)	脳血管疾患 (174.5)	老衰(115.7)	肺炎(94.8)



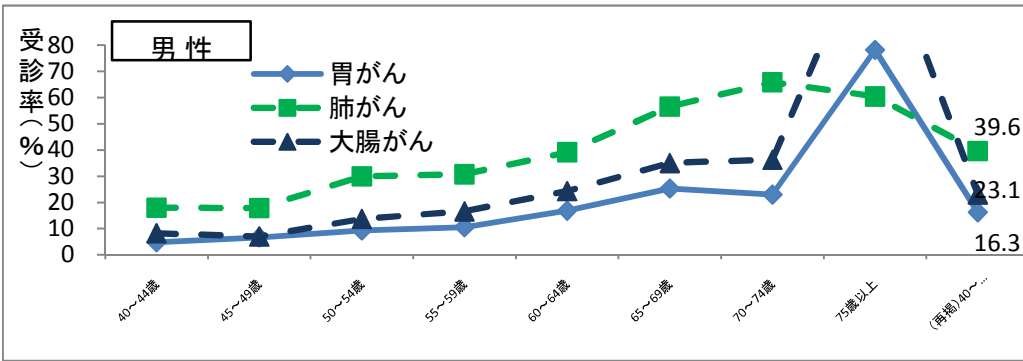
Ⅲ.がん検診の実施状況

1.がん検診受診率(H21～H25年度)

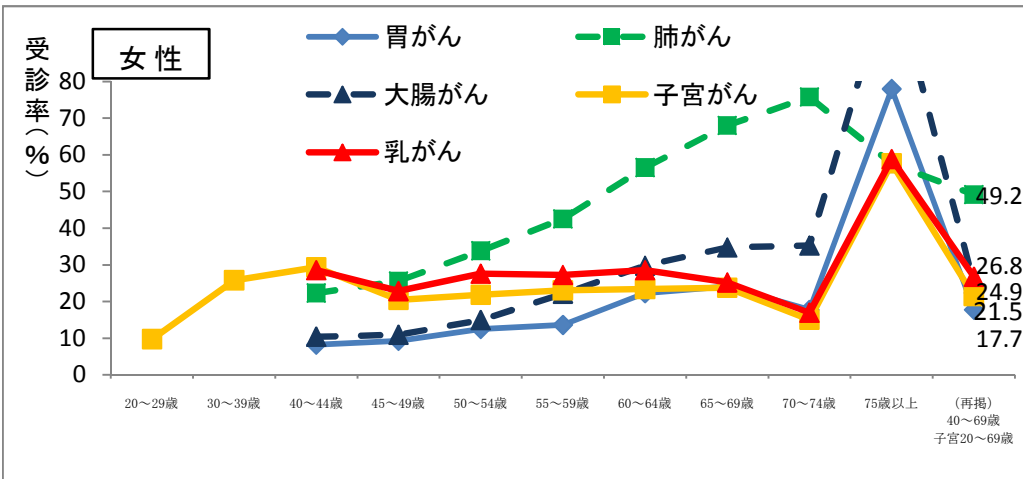


＜がん検診受診率＞
胃がん検診、肺がん検診、子宮がん検診、前立腺がん検診の受診率は向上しています。受診率の目標50%（大腸、前立腺は40%）を超えているものは肺がん検診です。

2.年代別がん検診受診率(H25年度)

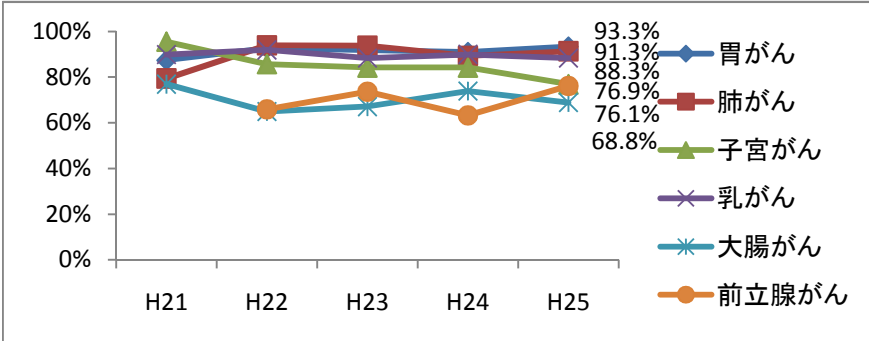


＜男性受診率＞
いずれの検診も40、50歳代の受診率が低迷しています。



＜女性受診率＞
45～54歳の受診率が低迷しています。子宮がん検診においては20歳代の受診率が低い傾向です。

3.精密検査受診率(H25年度)



＜精密検査受診率＞
8～9割の人が精密検査を受診していますが、子宮がん検診、乳がん検診、大腸がん検診の受診率が低下傾向です。大腸がん検診と前立腺がん検診の精密検査受診率が低めです。

4.がん発見者数(人)H21～25年度

	H21	H22	H23	H24	H25
胃がん	12	5	3	8	9
肺がん	7	20	19	14	11
大腸がん	9	6	16	9	14
子宮がん	3	1	0	1	0
乳がん	5	4	5	5	7
前立腺がん	3	8	9	9	16

＜がん発見者数＞
大腸がん、前立腺がんの発見者数が増加傾向です。

【課題】

- ・がん検診の受診率が国の目標に達していません。
- ・大腸がん検診の要精密検査受診率が低い状況です。

【対策】

- ・検診カレンダーや健康手帳を活用し、一年に一回忘れずに検診を受ける習慣付けを促します。

・がん検診の受診率向上のため、未受診者への個別通知を行ない受診勧奨します。
受診しやすい体制づくりのため、集団検診と施設検診を選択できる受診券とし施設検診用の受診券を取りにきていただく手間を省きました。

大腸がん・前立腺がん検診の受診しやすい体制づくりとして、特定健診と併せて受診券を送付すると共に大腸がん検診の3年間未受診者には受診勧奨の印字をしました。
総合がん検診の日を増やしました。

・職場において受診機会がない方への周知として、集団がん検診カレンダーの全戸配布を行ないます。砺波厚生センターと連携し、商工会へのがん検診のPRを行なっています。

・がんの重症化予防として、節目年齢や重点年齢、クーポン年齢を設定し、対象者への個別通知(情報提供ちらしの同封)や検診費用を助成します。

・40歳以上の市外からの異動者には、行政センター窓口で、がん検診カレンダーの配布とがんの情報提供のチラシを配布をします。

・ヘルスボランティアのがん検診普及活動を支援します。

・要精検者に対しては、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨(電話や訪問)を行います。

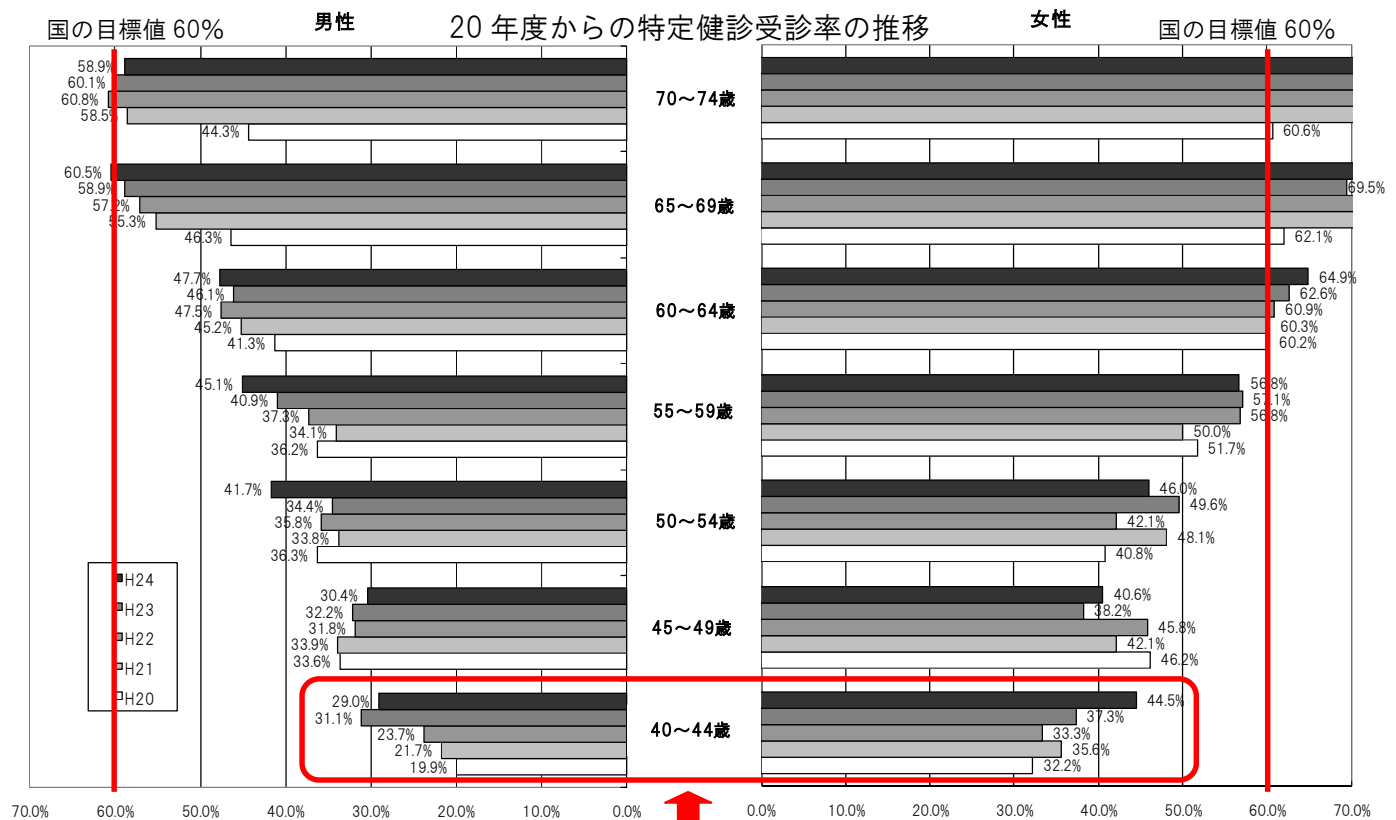
IV. 特定健康診査の状況

1. 特定健康診査の実施率の推移(法定報告)

平成 24 年度の実施率は 59.7% (県下第 1 位) で、第1期目標とする 65.0%には達していませんが、平成 20 年度の 49.8%に比べて向上しました。

		H20	H21	H22	H23	H24
対象者数		9,818 人	9,802 人	9,668 人	9,807 人	9,654 人
受診者数		4,891 人	5,482 人	5,518 人	5,635 人	5,760 人
実施率		49.8 %	55.9 %	57.1 %	57.5 %	59.7 %
第1期目標		55.0 %	60.0 %	60.0 %	65.0 %	65.0 %
市町村国保	富山県平均	41.2 %	42.2 %	42.1 %	42.0 %	42.2 %
	全国	30.9 %	31.4 %	32.0 %	32.7 %	33.7 %

H25 (法定報告速報値)
 対象者 9,576 人
 受診者 5,901 人
 受診率 **61.6%**
 県平均 41.9%



受診率の低い 40~44 歳の受診が、増加傾向にあります。

2. 特定保健指導実施率(法定報告)

平成 24 年度の特定保健指導実施率は 45.7% (県下第 2 位) で、第1期目標の 45%に達しており、平成 20 年度の 41.9%に比べて向上しました。

		H20	H21	H22	H23	H24
対象者数		730 人	792 人	735 人	742 人	725 人
実施者数		306 人	306 人	259 人	232 人	331 人
実施率		41.9 %	38.6 %	35.2 %	31.3 %	45.7 %
実施	積極的支援	91 人	99 人	63 人	53 人	86 人
	動機づけ支援	215 人	207 人	196 人	179 人	245 人
第1期目標		30.0 %	35.0 %	40.0 %	45.0 %	45.0 %
市町村国保	富山県平均	17.9 %	18.5 %	17.4 %	17.3 %	21.2 %
	全国	14.1 %	19.5 %	19.3 %	19.4 %	19.9 %

H25 (法定報告速報値)
 対象者 743 人
 実施者 462 人
 実施率 **62.2%**
 ●積極的支援 103 人
 ●動機付支援 359 人
 県平均 20.0%

3. 血糖、HbA1c (JDS 値)の経年変化

血糖の正常値の割合(5.1 以下)は、年々増加(改善)傾向にあります。重症化に繋がるといわれている HbA1c (JDS 値)6.1 以上や 7.1 以上の割合も増加の傾向はなく、横ばいです。

※数値が少ない方がよい状況です

年度	HbA1c 測定	5.1以下	5.2~5.4	5.5~6.0	6.1以上		再掲			
					再) 7.0以上	未治療	治療			
H20	4,891	1,457	1,720	1,251	463	237	226	2.6%	9.5%	
		29.8%	35.2%	25.6%	9.5%	51.2%	48.8%			
H21	5,482	1,182	1,954	1,756	590	288	302	3.0%	10.8%	
		21.6%	35.6%	32.0%	10.8%	48.8%	51.2%			
H22	5,515	1,566	1,888	1,478	583	270	313	3.3%	10.6%	
		28.4%	34.2%	26.8%	10.6%	46.3%	53.7%			
H23	5,633	2,069	1,841	1,191	532	213	319	2.7%	9.4%	
		36.7%	32.7%	21.1%	9.4%	40.0%	60.0%			
H24	5,737	1,919	1,783	1,397	638	266	372	2.8%	11.1%	
		33.4%	31.1%	24.4%	11.1%	41.7%	58.3%			

4. 血圧の経年変化

正常血圧の割合は増加(改善)しています。

重症化に繋がるといわれているⅡ度高血圧以上の割合も、減少(改善)しています。

※数値が少ない方がよい状況です

年度	健診受診者	正常	正常高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上		再掲			
					再)Ⅱ度高血圧	未治療	治療			
H20	4,891	2,375	1,174	1,101	241	144	97	1.0%	4.9%	
		48.6%	24.0%	22.5%	4.9%	59.8%	40.2%			
H21	5,482	2,555	1,376	1,305	246	150	96	0.6%	4.5%	
		46.6%	25.1%	23.8%	4.5%	61.0%	39.0%			
H22	5,518	2,812	1,311	1,186	209	132	77	0.7%	3.8%	
		51.0%	23.8%	21.5%	3.8%	63.2%	36.8%			
H23	5,635	2,974	1,364	1,127	170	98	72	0.4%	3.0%	
		52.8%	24.2%	20.0%	3.0%	57.6%	42.4%			
H24	5,771	3,081	1,394	1,092	194	110	84	0.7%	3.4%	
		53.5%	24.2%	19.0%	3.4%	56.7%	43.3%			

成人における血圧値の分類 (mmHg)

分類	収縮期	拡張期
正常血圧	<130	かつ <85
正常高値血圧	130~139	または 85~89
Ⅰ度高血圧	140~159	または 90~99
Ⅱ度高血圧	160~179	または 100~109
Ⅲ度高血圧	≥180	または ≥110

高血圧治療ガイドライン2009

5. 脂質異常症(LDL コレステロール)の経年変化

LDL コレステロール正常値の割合は増加(改善)しています。

重症化に繋がるかといわれている LDL160 以上の割合も、減少(改善)しています。

※数値が少ない方がよい状況です

年度	健診受診者	120未満	120~139	140~159	160以上			再掲		
					再)180以上	未治療	治療			
H20	4,891	2,166	1,285	869	571	486	85			
		44.3%	26.3%	17.8%	11.7%	85.1%	14.9%			
H21	5,482	2,425	1,545	907	605	534	71			
		44.2%	28.2%	16.5%	11.0%	88.3%	11.7%			
H22	5,518	2,678	1,467	878	495	428	67			
		48.5%	26.6%	15.9%	9.0%	86.5%	13.5%			
H23	5,633	3,012	1,351	863	407	357	50			
		53.5%	24.0%	15.3%	7.2%	87.7%	12.3%			
H24	5,772	2,983	1,447	848	494	438	56			
		51.7%	25.1%	14.7%	8.6%	88.7%	11.3%			
					182	156	26	3.7%	11.7%	
					192	167	25	3.5%	11.0%	
					151	129	22	2.7%	9.0%	
					113	99	14	2.0%	7.2%	
					127	116	11	2.2%	8.6%	

【課題】

- ・男女とも 40 歳代の特定健診受診率が低くなっています。
- ・血糖については、糖尿病未治療者で、HbA1c (JDS 値) 7.0 以上の方には、重症化予防訪問等を実施する等、早期受診勧奨に取り組んでおり、糖尿病領域に占める未治療者の割合は減少(改善)していますが、治療に繋がらない方がまだ 2 割みられます。
- ・血圧については、正常高値血圧や I 度高血圧の方が併せて約 4 割を占めていることから、家庭での血圧測定の習慣づくりや、血圧コントロールに対する知識の普及啓発に努める必要があります。
- ・LDL コレステロールについては、境界域 (LDL120~139) や脂質異常症 (LDL140~159) の方が併せて約 4 割を占めていることから、食事や運動等の生活習慣の改善について普及啓発に努める必要があります。

【対策】

< 特定健診 >

- ・39 歳以下健診の実施により継続した健診の受診機会を提供します。
- ・未受診者への受診勧奨通知や電話勧奨 (2,700 件) を実施し、若年層への受診率向上に努めます。
- ・特定健康診査受診の重要性を広報活動等を通して周知します。
- ・職域や他機関で受診した健康診断結果の提供を依頼し、活用します。

< 特定保健指導 >

- ・医療機関から随時提供いただいた健診データを、相談通知、電話勧奨、訪問実施等を行いタイムリーな情報提供に努めます。
- ・特定保健指導業務委託機関との連携を強化します。
- ・広報、ケーブルテレビ、特定健康診査実施医療機関等を通じた特定保健指導効果等を情報提供します。

< 特定保健指導以外の保健指導 >

- ・医療機関から提供いただいた健診データにより、タイムリーな情報提供 (電話勧奨、訪問実施) に努めます。
- ・治療中の方や非肥満の方で、特定健康診査データが受診勧奨域にある方等に対し、医療状況を確認し生活改善を行うとともに、適正医療へ繋げるための医療連携を図り、治療中断の防止、重症化や合併症の予防に努めます。

V. 南砺市国保、医療費の現状

参考：H25国保データベースシステム（KDB資料）

※印はKDBで出力した帳票のNO

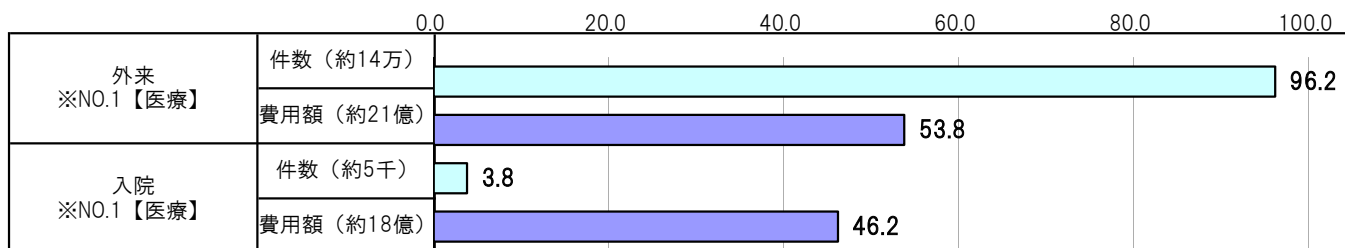
1 診療情報提供者（レセプト）からみた医療費の概況（国・県・同規模平均と比べた南砺市の位置④参照）

(1) 一人あたり医療費

一人あたり医療費 ※NO.3【医療】	南砺市	県	同規模平均	国
	25,242円	24,743円	23,785円	23,013円

・一人あたりの医療費は、25,242円で、国や県、同規模保険者と比較すると若干高額となっています。

(2) 入院と入院外（外来）の件数・費用額の割合の比較



・レセプト件数に占める入院の割合は3.8%で、入院外（外来）は96.2%を占めています。

・費用額は、件数が少ない入院が、全体の46.2%を占めています。

2 高額医療費と生活習慣病の状況

医療費の負担額が大きい疾患、長期入院に関わる疾患、医療が長期化する疾患の特徴をとらえ、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防していく必要があります。

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)	全体	レセプトの傷病名より重複して計上				
			脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	精神疾患	
様式1-1 ※NO.10 (GSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	件数	484件	59件 12.2%	26件 5.4%	--	--
		費用額	6億6132万円	6570万円 9.9%	4241万円 6.4%	--	--
様式2-1 ※NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	1,263件	99件 7.8%	108件 8.6%	--	888件 70.3%
		費用額	5億1538万円	4543万円 8.8%	4484万円 8.7%	--	3億1620万円 61.4%
様式2-2 ※NO.11 (GSV)	人工透析 (長期化する疾患)	件数	268件	129件 48.1%	106件 39.6%	144件 53.7%	--
		費用額	1億1574万円	5621万円 48.6%	4481万円 38.7%	5949万円 51.4%	--

・平成25年度、80万円以上レセプト484件のうち、脳血管疾患・虚血性心疾患に関わる件数は85件でした。

・人工透析268件（実数19名）を実施している方は、糖尿病性腎症（51.4%）と脳血管疾患（48.6%）を併せ持つ方が多い傾向にあります。

【生活習慣病との関連】

厚労省様式	対象レセプト (H25.5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ※NO.13~19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	全体	5,082人	643人 12.7%	583人 11.5%	93人 1.8%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	476人 74.0%	411人 70.5%	75人 80.6%
			糖尿病	343人 53.3%	332人 56.9%	93人 100%
			脂質異常症	369人 57.4%	365人 62.6%	62人 66.7%
		高血圧症	2,635人 51.8%	1,845人 36.3%	2,150人 42.3%	358人 7.0%

・生活習慣病は予防が可能であり、悪化を防ぐために基礎疾患に対する予防対策が必要です。

・生活習慣病と基礎疾患との関連では、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の方の基礎疾患約7~8割に高血圧がみられます。

・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は、基礎疾患として高血圧や糖尿病、脂質異常症の重なりには注意が必要です。

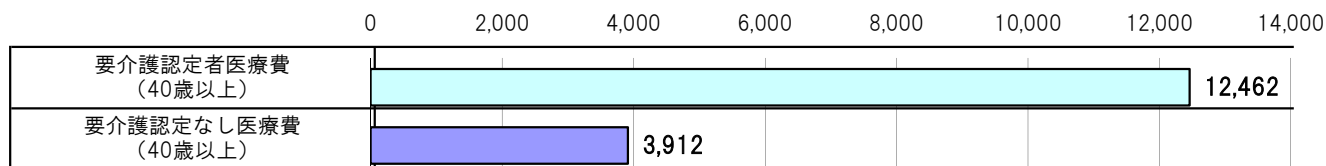
3 介護保険の状況（国・県・同規模平均と比べた南砺市の位置⑨～⑫参照）

要介護認定状況 ※NO.47	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		18,425人		7,207人		9,807人		17,014人		35,439人				
認定者数		44人		242人		2,981人		3,223人		3,267人					
認定率		0.24%		3.4%		30.4%		18.9%		9.2%					
新規認定者数		6人		15人		107人		122人		128人					
介護度別人数	要支援1・2		9	20.5%	60	24.8%	549	18.4%	609	18.9%	618	18.9%			
	要介護1・2		15	34.1%	82	33.9%	1,190	39.9%	1,272	39.5%	1,287	39.4%			
	要介護3～5		20	45.5%	100	41.3%	1,242	41.7%	1,342	41.6%	1,362	41.7%			
要介護突合状況 ※NO.49 対象 レセプト H26.3月分	有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患		順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合		
		件数		--	30		107		0		107		137		
		循環器疾患	1	脳卒中	22	73.3%	脳卒中	67	62.6%	脳卒中	0	--	脳卒中	67	62.6%
			2	虚血性心疾患	5	16.7%	虚血性心疾患	39	36.4%	虚血性心疾患	0	--	虚血性心疾患	39	36.4%
			3	腎不全	2	6.7%	腎不全	5	4.7%	腎不全	0	--	腎不全	5	4.7%
		基礎疾患		糖尿病等	26	86.7%	糖尿病等	95	88.8%	糖尿病等	0	--	糖尿病等	95	88.8%
		血管疾患合計		合計	28	93.3%	合計	98	91.6%	合計	0	--	合計	98	91.6%
		認知症		認知症	2	6.7%	認知症	13	12.1%	認知症	0	--	認知症	13	12.1%
		筋・骨格疾患		筋骨格系	20	66.7%	筋骨格系	81	75.7%	筋骨格系	0	--	筋骨格系	81	75.7%

- ・介護保険を利用されている方の有病状況では、1号保険者・2号保険者とも脳卒中が多くみられます。
- ・基礎疾患では、約8割の方に糖尿病等の生活習慣病に関わる既往歴があることがわかります。

【介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較】

※NO.1 【介護】



- ・介護認定を受けている方は、受けていない方に比べると、一人当たりの医療費が多いことがわかります。
- ・介護保険利用に関わると考えられる脳卒中や糖尿病等の生活習慣病を予防するとともに、約7割は筋・骨格疾患の既往歴があることから、筋・骨格疾患予防を視野にいたった予防活動が必要です。