

令和2年度 南砺市健康づくり推進協議会次第

日時 令和2年10月28日(水)午後7時より

場所 南砺市地域包括ケアセンター2階多目的研修室

1. 開 会

2. 挨拶

3. 協議事項

●各課の健康づくりの取組み状況について

資料1	妊娠期から乳幼児期の保健事業（保健センター）	[P 1]
資料2	保育園における保健事業（こども課）	[P 6]
資料3	小・中学生の保健事業（教育総務課）	[P 9]
資料4	成人期の保健事業（健康課保健係）	[P 14]
資料5	南砺市国保、医療費の現状（健康課国保・年金係）	[P 21]
資料6	高齢期の保健事業（地域包括ケア課）	[P 24]
資料7	南砺市民健康プラン(第2次)進捗状況 (健康課保健係)	[P 26]

4. その他

5. 閉 会

令和2年10月28日 健康づくり推進協議会 座席表

会 長
南砺市医師会長 松 智彦

副会長
南砺市歯科医師会長 齊藤 繁徳

富山県砺波厚生センター所長
垣内 孝子
(代理 企画調整班長 桃井成子)

南砺市体育協会会長
才川 昌一
(代理 南砺市体育協会副会長 舘英二)

南砺市商工会会長
川合 声一
(代理 事務局長 北清俊一)

南砺市老人クラブ連合会長
中井 啓光

南砺市婦人会副会長
渡部 孝子

副会長
南砺市地域づくり協議会連合会副会長
三谷 直樹

富山大学大学院医学薬学研究部
地域看護学講座 准教授
中林 美奈子

南砺市食生活改善推進協議会長
根井 多美子

南砺市ヘルスボランティア連絡会長
藤盛 明子

公募委員
梅原 雅美

公募委員
榎木 繁子

傍聴席

入り口

教育総務課 氏家課長	地域包括 医療ケア部 松田次長	地域包括 医療ケア部 井口部長	市長	健康課 水上課長	こども課 溝口課長
---------------	-----------------------	-----------------------	----	-------------	--------------

	保健センター 河原所長	国保・年金係 中村係長	保健係 三田係長	保健係 橋爪副主幹	保健係 前口主事
--	----------------	----------------	-------------	--------------	-------------

令和2年度 南砺市健康づくり推進協議会委員名簿

協議会 役職	氏 名	役 職 等	委嘱期間 委嘱書交付	備考
1 会 長	松 智彦	南砺市医師会長	R1～R2	
2 副会長	斉藤 繁徳	南砺市歯科医師会長	〃	
3 副会長	三谷 直樹	南砺市地域づくり協議会連合会副会長	〃	
4 委 員	埴内 孝子	富山県砺波厚生センター所長	〃	
5 委 員	中林 美奈子	富山大学大学院医学部薬学研究部 地域看護学講座准教授	〃	
6 委 員	才川 昌一	南砺市体育協会会長	〃	
7 委 員	川合 声一	南砺市商工会長	〃	
8 委 員	中井 啓光	南砺市老人クラブ連合会長	〃	
9 委 員	渡部 孝子	南砺市連合婦人会副会長	〃	
10 委 員	根井 多美子	南砺市食生活改善推進協議会長	〃	
11 委 員	藤盛 明子	南砺市ヘルスボランティア連絡会長	〃	
12 委 員	増田 麗子	南砺市母子保健推進員連絡協議会長	〃	
13 委 員	梅原 雅美	公募委員	〃	
14 委 員	榎木 繁子	公募委員	〃	
15 委 員	山瀬 悦朗	公募委員	〃	
事務局	井口 一彦	地域包括医療ケア部長		新規
	氏家 智伸	教育総務課長		
	溝口 早苗	こども課長		新規
	松田 哲也	地域包括ケア課長（地域包括医療ケア部次長）		新規
	水上 武司	健康課長		新規
	河原 洋子	保健センター所長		
	三田 義弘	健康課主幹・課長補佐・保健係長		
	中村 亨	健康課主幹・国保・年金係長		新規
	橋爪 奈千	健康課副主幹		
	前口 恭子	健康課主事		

○南砺市健康づくり推進協議会設置要綱

平成16年11月1日

告示第107号

改正 平成28年3月18日告示第98号

(設置)

第1条 市民の健康づくり、保健衛生意識の高揚等を図るとともに地域の健康づくりを推進するため南砺市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を審議し、必要に応じて市長に提言を行う。

- (1) 健康づくり事業の計画及び実施に関すること。
- (2) 健康づくり、保健衛生思想の高揚及び健康教育の振興に関すること。
- (3) 地域健康づくりに関する自主組織の育成及び指導に関すること。
- (4) 関係機関及び関係諸団体との連絡調整に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、健康づくりの推進に伴う調査及び研究に関すること。

(組織)

第3条 協議会の委員は、関係行政機関、関係団体の代表者及び学識経験者のうちから市長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、その前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長2人を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(専門部会)

第6条 協議会が必要と認めるときは、専門部会を設けることができる。

- 2 専門部会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が定める。

(幹事及び庶務)

第7条 協議会に幹事若干人を置くことができる。

- 2 協議会の庶務は、地域包括医療ケア部健康課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成16年11月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、第4条の規定にかかわらず平成17年3月31日までとする。

附 則 (平成28年3月18日告示第98号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

妊娠期から乳幼児期の保健事業

資料 1

担当課名 南砺市保健センター

母子保健の現状と今後の取り組みについて

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

① 妊娠届出の推移 資料:母子保健の現状、母子保健事業実績

年度	妊娠届出数 (人)	妊娠 11 週以内 の届出率(%)
H29	287	96.2
H30	255	94.5
R1	243	95.9

・妊娠 11 週以内の届出率は、毎年増減を繰り返し、95%前後で推移している。

② 妊娠前の BMI 別妊婦の人数 資料:妊娠届出書

年度	妊娠届出者数	BMI			
		18.5 未満 (やせ)	18.5~25 未満 (標準)	25 以上 (肥満)	不明
H30	281	44(15.7%)	201(71.5%)	28(10%)	8(2.8%)
R1	262	41(15.6%)	175(66.8%)	36(13.7%)	10(3.8%)

・妊娠前に BMI25 以上の妊婦が 10%程度いる。

※妊娠届出者数は、転入の妊婦を含んだ数とする。

③ 妊婦精密健診の受診状況 資料:妊娠精密健診結果

年度	発行者数	受診者の状況		
		受診者数	申請理由	
			糖尿病疑い	その他
H30	14	12	11	1
R1	11	8	8	0

・糖尿病疑いで精密検査となる妊婦が多い。

④ 妊産婦医療受給者の内訳 資料:こども課統計

年度	全妊婦における受給者数の割合(%)	病名(症状も含む)(%)					
		切迫早産	貧血	糖尿病	産科出血	高血圧	心疾患
H29	37.7	51.9	27.1	12.0	2.3	6.8	-
H30	40.9	43.0	42.2	8.9	0.7	5.2	-

・H29 年度は切迫早産の割合が多かったが、H30 年度は切迫早産と貧血の割合が同じ程度であった。糖尿病は減少した。

※妊産婦医療費の年度は 10 月 1 日～翌年の 9 月 30 日

⑤ 出生時の母の年齢の推移(%)

年次	出生数	10 歳代	20 歳代	30~34 歳	35~39 歳	40 歳以上
H29	269	2(7.4%)	88(32.7%)	93(34.6%)	73(27.1%)	13(4.8%)
H30	303	1(0.3%)	104(34.3%)	118(38.9%)	64(21.1%)	16(5.3%)
R1	281	3(1.1%)	81(28.8%)	116(41.3%)	66(23.5%)	15(5.3%)

・35 歳以上で出産した人は、全体の 3 割程度で推移している。

⑥ 妊婦歯科健康診査受診状況の推移(%)

年度	妊婦歯科健診受診率	歯周病※有病率	むし歯の有病率
H29	51.2	73.5	36.1
H30	45.5	70.7	48.3
R1	52.3	68.5	41.7

- ・妊婦歯科健康診査受診率は、増減を繰り返し50%前後で推移している。
- ・歯周病有病率は減少傾向である。

※歯周病: 歯肉炎、歯周炎があるもの

⑦ 全出生数に占める低出生体重児の推移

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)」、母子保健の現況

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(%)
H28	269	5.4	26	9.7	9.7
H29	303	6.1	27	8.9	8.8
H30	281	5.8	23	8.2	8.8

- ・低出生体重児(2,500g未満)の割合は、全出生児の8.2%であり、市は減少傾向である。

※出生体重 2,500g 未満の児のこと

(2) 課題

- ・妊娠 11 週以内の届出率は 95%前後で推移している。妊婦の健康づくりを支援するため、ひき続き早期の届出を推進する。
- ・妊婦歯科健診受診率は昨年度より上がったが半分近くが受診していない。

(3) 取り組み

- ・妊娠届出時にすべての妊婦に面接を行い、妊娠期を健康に過ごせるよう妊娠中の心身の変化や食生活について助言を行う。また、個別の支援プランに基づき電話や面接相談を実施し、出産まで切れ目のない支援を行う。
- ・妊娠届出時に高血糖や高血圧の遺伝を確認し、妊娠前の BMI に合わせた支援を行うことで、妊婦自身が将来、妊娠を契機に生活習慣病の発症につながらないように支援をしている。
- ・妊娠中期頃に妊婦の健康状況を把握し、食生活や身体活動における助言等を行い切迫早産や貧血の予防の支援を行う。
- ・妊婦の歯科保健意識の向上は、妊婦本人の歯周病悪化予防だけでなく、低出生体重児の予防や生まれてく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、妊婦歯科健診受診率向上に努める。

2) 妊娠期からの児童虐待防止のための支援

(1) 現状

① 乳児全戸訪問事業 資料:母子保健事業実績

年度	対象者数(人)	訪問数(人)	実施率(%)
H29	295	283	95.9
H30	280	264	94.3
R1	268	252	94.0

- ・生後 4 か月未満までに実施する訪問の実施率は 90%を超えているが、年々減少傾向である。

② 産後うつ予防事業 資料:全戸訪問台帳、訪問台帳

年度	質問表実施		産後うつの心配があると判定された産婦	
	人数	実施率	人数	割合
H29	225	96.5%	16	7.1%
H30	222	96.8%	13	5.9%
R1	217	97.3%	14	6.5%

・産後うつへの対応は、出産後の産婦健診の導入により96%を越える実施率となっている。

(2) 課題

- ・乳児家庭全戸訪問事業(4か月未満の乳児のいるすべての家庭を訪問する)では、市外に長期里帰りを行っている場合もあり、100%の実施に至らない。
- ・産後うつの心配があると判定される割合は、実施者の6~7%である。

(3) 取り組み

- ・乳児家庭全戸訪問事業については、期間中に訪問できない場合、里帰り先への電話や市に母子が戻ってからの訪問等で行い、全数状況把握に努める。
- ・産後うつは授乳や育児不安等、産後特有の要因が多いことから助産師との同行訪問を積極的に行う。

3) 子どもの健やかな成長、発達に向けた切れ目のない乳幼児に対する支援

(1) 現状

① 乳幼児健康診査受診状況、未受診者の把握状況 資料:母子保健事業実績

健康診査	年度	対象者数	受診者数	受診率 (%)	要精健		精健受診率 (%)
					身体面	精神面	
3か月児	H29	304	299	98.4	6	—	100.0
	H30	283	278	98.2	17	—	90.5
	R1	236	227	96.2	12	—	83.3
1歳6か月児	H29	321	320	99.7	5	1	66.7
	H30	292	290	99.3	8	0	85.7
	R1	252	248	98.4	2	1	100.0
3歳6か月児	H29	323	323	100	11	4	80.0
	H30	303	301	99.3	4	1	76.5
	R1	306	302	98.7	27	4	93.3

- ・健診受診率は、99%前後で推移している。
- ・精健受診率は、年度をまたいで受診することもあるため変動がある。

② 幼児の朝食欠食状況(%)

年度	1歳6か月児	3歳6か月児
H29	1.6	3.7
H30	2.8	4.0
R1	1.2	2.0

・1歳6か月児、3歳6か月児の朝食欠食は、ともに増減しながら減少傾向である。

③ 幼児のむし歯予防事業

●3歳6か月児のフッ化物塗布完了者のむし歯有病率の割合と一人平均むし歯本数

年度	区分	フッ化物塗布完了	未実施
H29	むし歯有病率(%)	10.3	14.3
	一人平均むし歯本数(本)	0.2	0.6
H30	むし歯有病率(%)	7.6	50.0
	一人平均むし歯本数(本)	0.2	2.2
R1	むし歯有病率(%)	11.1	12.5
	一人平均むし歯本数(本)	0.3	0.3

資料:幼児歯科保健管理票集計より

・フッ化物塗布5回完了者は、未実施者と比較するとむし歯有病率、一人平均むし歯本数ともに低い傾向である。

●むし歯のない1歳6か月児・3歳6か月児の割合(%)

資料:1歳6か月児健診、3歳6か月児健診結果より

年度	1歳6か月児	3歳6か月児
H29	97.8	88.5
H30	98.6	88.0
R1	99.6	88.1

・むし歯のない1歳6か月児は、増加傾向である。
・むし歯のない3歳6か月児は、90%に近い状況で推移している。

④ 1歳6か月児健診の肥満状況※

資料:1歳6か月児健診結果

年度	受診者数	太り気味		太りすぎ	
		実人数	割合(%)	実人数	割合(%)
H29	320	79	24.7	5	1.6
H30	290	80	27.6	6	2.1
R1	248	61	24.6	8	3.2

・太りすぎの児の割合が増えている。

※乳幼児の体格指数(カウプ指数)17.5~19.4を太り気味、19.5以上を太りすぎとする。

⑤ 3歳6か月児健診の肥満状況※

資料:3歳6か月児健診結果

年度	受診者数	太り気味		太りすぎ	
		実人数	割合(%)	実人数	割合(%)
H29	323	98	30.3	10	3.1
H30	301	59	19.6	11	3.7
R1	302	69	22.8	13	4.3

・太りすぎの児の割合が増えている。

※乳幼児の体格指数(カウプ指数)16.5~17.9を太り気味、18.0以上を太りすぎとする。

⑥ 予防接種状況(%)

資料:主要施策報告書より

年度	BCG	四種混合	二種混合	麻疹風疹	小児用肺炎球菌	水痘
H29	92.7	91.6	86.6	92.7	94.1	84.6
H30	95.3	88.6	83.5	91.9	93.5	72.3
R1	93.1	90	78.7	93.6	90.7	83.4

・予防接種実施状況は、四種混合、麻疹風疹、水痘の予防接種率はH30年度より上昇した。
・1歳以降に受ける予防接種(二種混合、水痘)の接種率が低い傾向である。

(2) 課題

- ・乳幼児健診の受診率は98%前後で高い受診率であるが、精健受診率が100%に達していない健診があることから、未受診者の状況を把握し受診につなげることが必要である。
- ・乳幼児健診の結果、身体面で要精密健診となった場合には、精密健診受診票にて受診勧奨し、早期治療に結び付けることが必要である。
- ・1歳6か月児健診から3歳6か月児健診にかけて太りすぎの割合が高くなっている。この時期にカウプ指数の増加が始まる子どもはインスリン抵抗性を獲得しやすいことがわかっている。(出典:幼児肥満ガイド)
- ・3歳6か月児の太り気味の割合は、20%前後で推移している。肥満の改善には、朝食の欠食や間食のとり方、生活習慣の改善が重要である。
- ・朝食の欠食状況は1歳6か月児、3歳6か月児とも減少傾向である。
- ・むし歯のない1歳6か月児は減少傾向であるが、3歳6か月児は横ばいである。
- ・定期予防接種の接種率は減少傾向である。各種母子保健事業での接種状況の確認や接種勧奨の推進が必要である。

(3) 取り組み

- ・健診未受診者、精健未受診者には、地区担当保健師を通じ、状況把握及び受診勧奨を行う。
- ・児の発育や発達に応じた子育てができるよう、母子保健事業の場を活用し、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。
- ・1歳6か月児健診では、受診者全員に栄養指導を実施している。
- ・乳幼児健診では、年齢に合わせた糖分の目安量を確認し、児や家族に向けて栄養指導を行っている。
- ・子育て支援総合ポータルサイト『すこやかひろば in なんと』では、育児支援動画や子どもの健康に関する情報を配信し、親が育児に関する必要な情報をいつでも得られるような体制を整えている。また、親子支援ポータル『なんとすこやかタウン』を活用し妊娠期から子育て期に、子どもの月齢や年齢に応じた健診情報や予防接種情報を配信し、適切な時期に健診や予防接種が受けられるよう支援する体制を整えている。
- ・健全な乳歯を維持するために、今後も歯の萌出時期から歯みがき習慣や食生活の工夫に関する普及啓発を継続実施する。
- ・定期予防接種の重要性や接種可能期間を保育園や学校の協力を得ながら周知を図る。

保育園における保健事業

資料 2

担当課名 南砺市教育委員会 こども課

《南砺市立 12 保育園の園児数》

令和2年 10 月 1 日現在

0 歳児	1 歳児	2 歳児	3 歳児	4 歳児	5 歳児	合計
63	191	219	247	289	279	1,288 人

1. 肥満児童の実態と取組

1) 現状

3 歳以上児における肥満度 20%以上の児童の男女別推移

性別	内訳	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度(春)	令和元年度(春)	令和2年度(春)
男児	総数	506 人	488 人	460 人	438 人	384 人
	割合%(人数)	2.0%(10 人)	1.6%(8 人)	3.3%(15 人)	3.0%(13 人)	4.2%(16 人)
	内 30%以上	1 人	2 人	2 人	3 人	4 人
女児	総数	418 人	433 人	441 人	441 人	434 人
	割合%(人数)	1.0%(4 人)	1.2%(5 人)	1.4%(6 人)	0.9%(4 人)	3.0%(13 人)
	内 30%以上	3 人	2 人	0 人	0 人	3 人

- ・5年間の推移では、肥満度 20%以上の児童は、女児に比べ男児の割合が高かった。
- ・男児は、平成 30 年度に前年比約 2 倍に増加後、昨年度はやや低下したものの、今年度は増加した。
- ・女児は、近年4～6人(0.9～1.4%)と大きな変化がなかったが、今年度は前年比約3倍に増加した。
- ・平成 30 年度及び昨年度は肥満度 30%(ふとりすぎ)以上の児童は男児のみであったが、今年度は女児にも3人の該当者があった。
- ・「学校保健統計調査」における5歳児の肥満度 20%以上の割合は、3年間の平均(平成29年～令和元年度)で男児 2.66%、女児 2.77%である。年齢条件は異なるが、男児は平成 30 年度以降、女児は今年度の割合が高かったことから、当市の肥満者の割合は高くなっていると考えられた。
- ・今年度の増加要因として、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための登園自粛の影響が考えられた。

2) 肥満児童の保護者への保健指導事業【重点】

【目的】小児肥満は、将来、成人肥満に移行する確率が40～80%と言われ、生活習慣病につながりやすい傾向があることから、食事や運動などの生活習慣の把握と改善に努めることが大切である。そこで、園児の肥満傾向を早期に発見し、保護者に対して保健指導を実施し、幼児期の肥満・生活習慣病を予防する。

【具体的方法および令和元年度の実績】

支援内容 肥満度	対象者 (5月) (人)	指導後 (翌2月) (人)	身体計測値 (身長・体重)・ 肥満度による 経過観察 (8・10・12・2 月)	肥満予防のパ ンフレット等の 配付(6・10月) *パンフレット は初回のみ	看護職員 による 発育相談 (希望者の み)	栄養士に よる 栄養指導 (必須)	医療機関 へ 受診勧奨
①15～20%未満	25	11	○				
②20～30%未満	13	15	○	○	○		
③30～40%未満	3	5	○	○	○	○	
④40%～	1	3	○	○	○	○	○

*○印：該当

- ・対象者を選抜した5月と指導後の最終2月の測定結果を比較したところ、対象児童42名のうち、23名は肥満度が上昇し、18名は低下していた。上昇した23名のうち4名は10%以上上昇しており、「①15～20%未満」から「②20～30%未満」となった児童が11名いた。また、低下した18名のうち7名が肥満度15%未満となり「対象外」となっていた(1名は転出)。
- ・事業の本格導入初年度であるため、保健指導の効果については評価が難しいため、今後、長期的に経過をみていく。

2. 簡易視力検査の実態と取組

【目的】視力回復が望める可能性のある年中児を対象に視力異常の早期発見を行う。

<判定基準>

視力測定の表示	A	B	C	D
区分	1.0 以上	0.9～0.7	0.6～0.3	0.3 未満

【実施結果】

項目	平成 28 年度*		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
対象児童数	176 人*		311 人		309 人		282 人	
異常なし A・B 判定	139 人	79.0%	247 人	79.4%	250 人	80.7%	235 人	83.3%
C 判定	23 人	13.1%	37 人	11.9%	41 人	13.4%	19 人	6.7%
D 判定	4 人	2.3%	5 人	1.6%	3 人	1.0%	4 人	1.4%
問診等のチェック有	10 人	5.6%	22 人	7.1%	15 人	4.9%	24 人	8.5%

*平成 28 年度は、試行のため大規模保育園4園のみで実施

- ・4年間の推移では、問診等のチェック該当者を含めた「異常あり」の児童の割合は 15～20%であり、年々少なくなっている。
- ・「異常あり」の児童には、検査結果と医療機関受診の勧めを書面で通知している。
- ・受診が必要な児童に対しては、確実に受診していただくため、後日受診確認を行っている。
- ・3歳6か月児健診や就学時健診での視力検査結果が把握できていないため、この事業による早期発見・治療が弱視の予防にどの程度つながっているかは不明である。

3. アレルギー疾患を有する児童の実態と取組

【アレルギー疾患を有する園児の実態】

調査日 令和2年 5～6月

疾患名	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
	24	177	219	249	288	283	1,240人
食物アレルギー	2	13	9	11	10	8	53
	8.3	7.3	4.1	4.4	3.5	2.8	4.3%
気管支喘息	0	12	14	21	30	34	111
	0	6.8	6.4	8.4	10.4	12.0	9.0%
アトピー性皮膚炎	0	8	8	13	20	19	68
	0	4.5	3.7	5.2	6.9	6.7	5.5%
アレルギー性鼻炎	0	0	2	5	20	16	43
	0	0	0.9	2.0	6.9	5.7	3.5%
アレルギー性結膜炎	0	0	0	4	9	10	23
	0	0	0	1.6	3.1	3.5	1.9%

- ・アレルギー疾患は、気管支喘息が最も割合が高く全体の9.0%、次いでアトピー性皮膚炎5.5%、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎の順となっている。
- ・食物アレルギーを除くアレルギー疾患は、年齢が上がるにつれ、罹患率は増加していた。
- ・食物アレルギーは、1歳未満児に多く、年齢が上がるにつれて、罹患率が低下していた。
- ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(以下、ガイドライン)」では、食物アレルギーの割合は4.0%であり、年齢が上がるにつれて罹患率が低下している傾向があること、気管支喘息の3歳児で8.5%、アトピー性皮膚炎は3歳児で13.2%であった。食物アレルギーと気管支喘息については、本市とほぼ同じ割合・傾向であり、アトピー性皮膚炎は低い割合であった(他の疾患は比較する適切な数字がなかった)。
- ・ガイドラインを活用し、食物アレルギーにより園での特別な配慮や管理が必要な場合は、主治医が記載した『生活管理指導表』に基づき、看護職員や栄養職員、担任保育士と保護者が協議した具体的な対応を行っている。また、昨年度からは、食物アレルギー以外の疾患を対象とした『生活管理指導票』も新たに作成し、個別に配慮している。

4. 今後の対策

- ・肥満児童の保健指導および視力検査については、保健センターの3歳6か月児健診においても同様に行われている。そのため、園での取組がより効果的になるよう、保健指導の内容や事業評価方法等について保健センターと連携していく。また、事業効果を評価するために必要なデータについて、教育総務課(小学校)との連携を図っていく。
- ・保健関連のデータを引き続き蓄積・分析し、保育園保健活動に活かしていく。

小・中学生の保健事業

資料3

担当課名 南砺市教育委員会 教育総務課

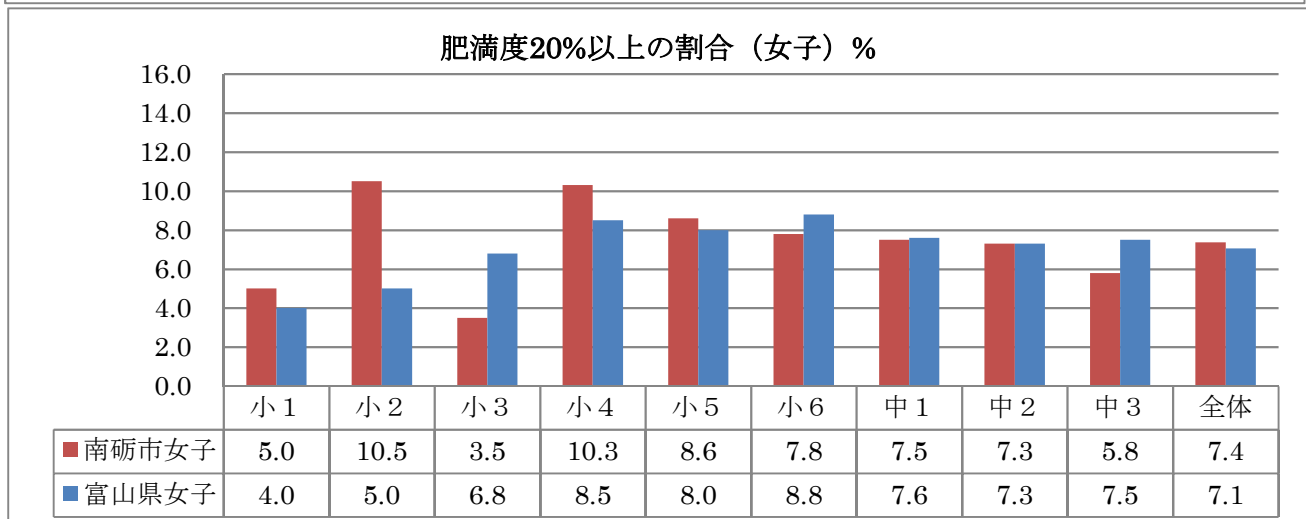
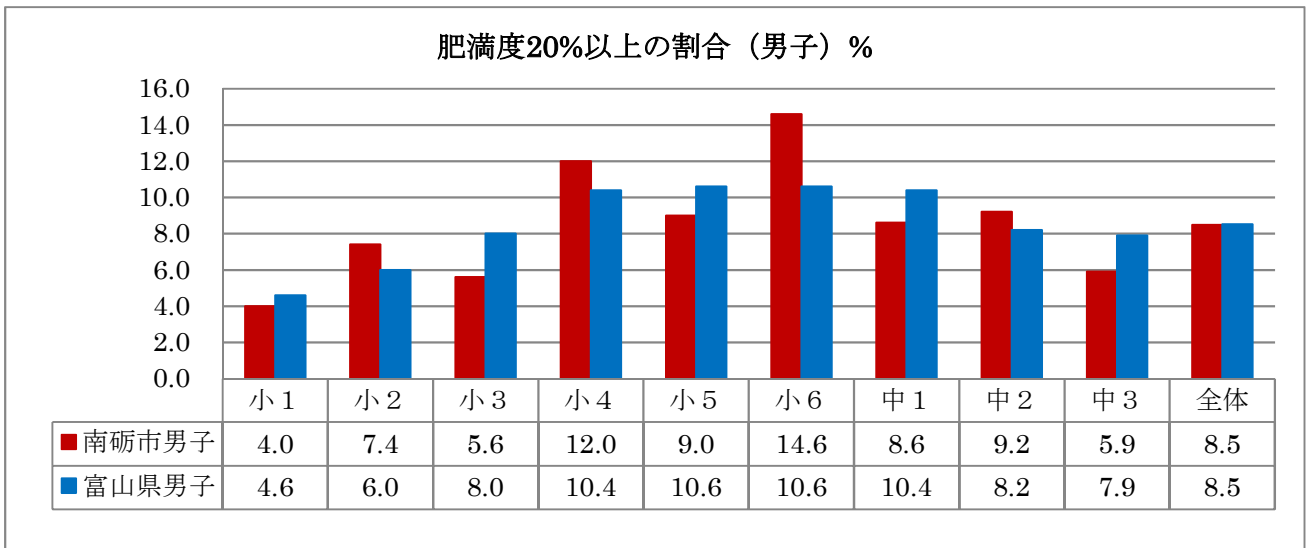
◆児童生徒数

	R1.5	R2.5
小学校9校	2,153	2,107
中学校8校	1,218	1,209
合計	3,371	3,316

1.令和元年度の保健事業の実績及び現状

定期健康診断(春)の結果

* 肥満度が20%以上の児童生徒の割合(%)



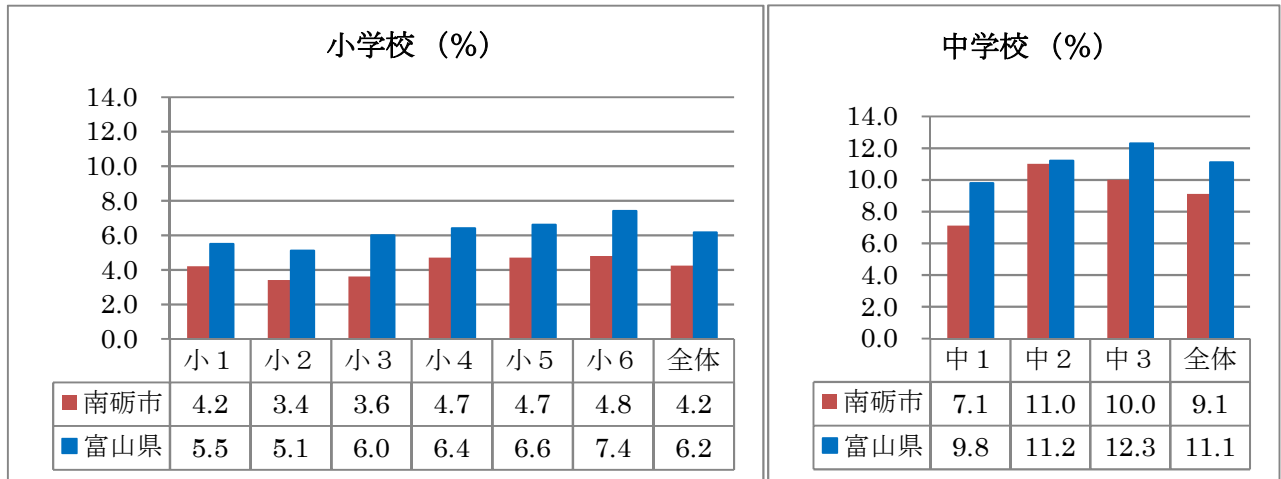
- ・小学校男子では、2・4・6年で県平均を上回っている。
- ・小学校女子では、1・2・4・5年で県平均を上回っている。
- ・6年男子、2年女子では、肥満度20%以上の児童の割合が県平均を大きく上回っている。
- ・中学校では、2年男子のみ県平均を上回っている。他は、県平均と同数値又は下回っている。

◆とやまゲンキッズ作戦

富山県独自のアンケート調査。「生活習慣」「食生活」「運動と休養」「からだ」「こころ」の5つの分野で構成され、生活上の問題点を発見し、目当てをたてて健康づくりに取り組むことを目的としている。

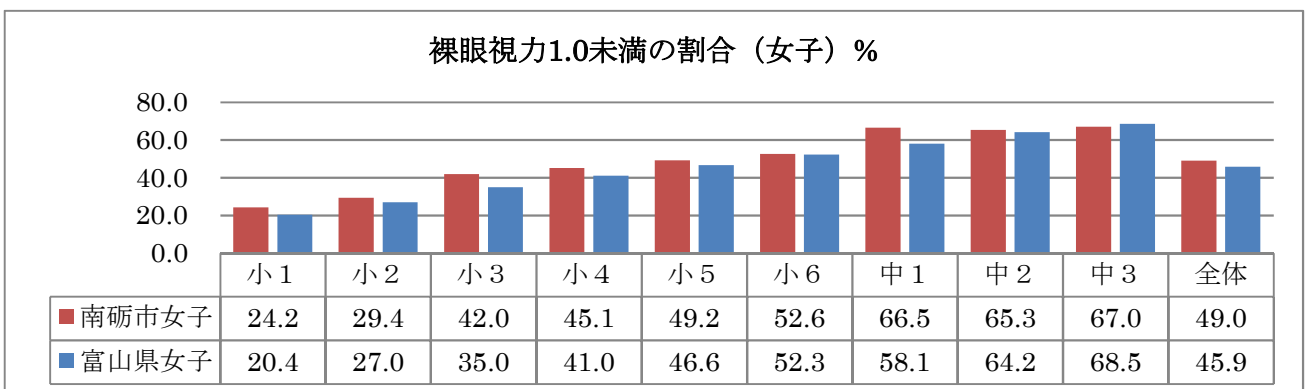
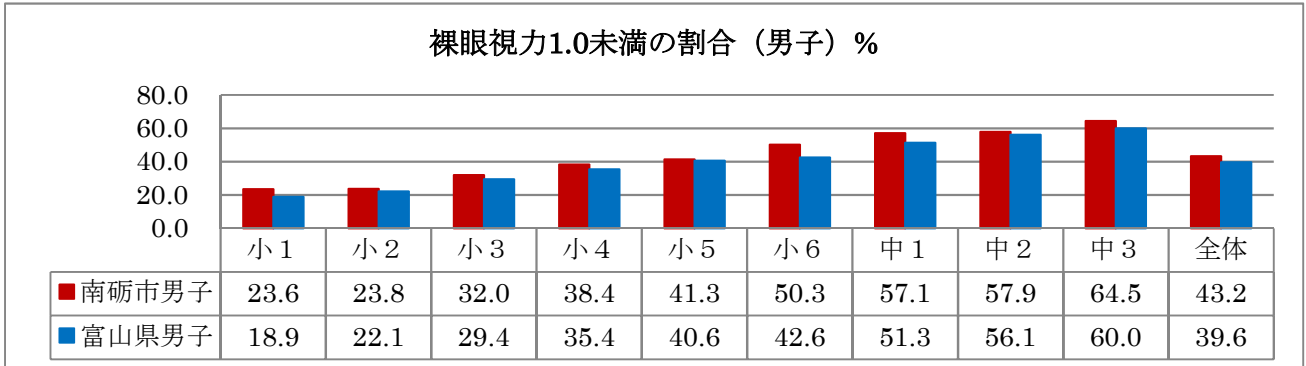
とやまゲンキッズ作戦「健康づくりノート」集計結果

*「朝ごはんを食べている」という質問に対し、「はい」「だいたい」「いいえ」の選択肢のうち、「だいたい」「いいえ」と回答した児童生徒の割合



- ・県全体の割合と比べると、小中学校ともに割合は下回っている。
- ・中学校の割合は小学校の割合に比べ、約 2.1 倍になっている。(欠食率が高くなる。)

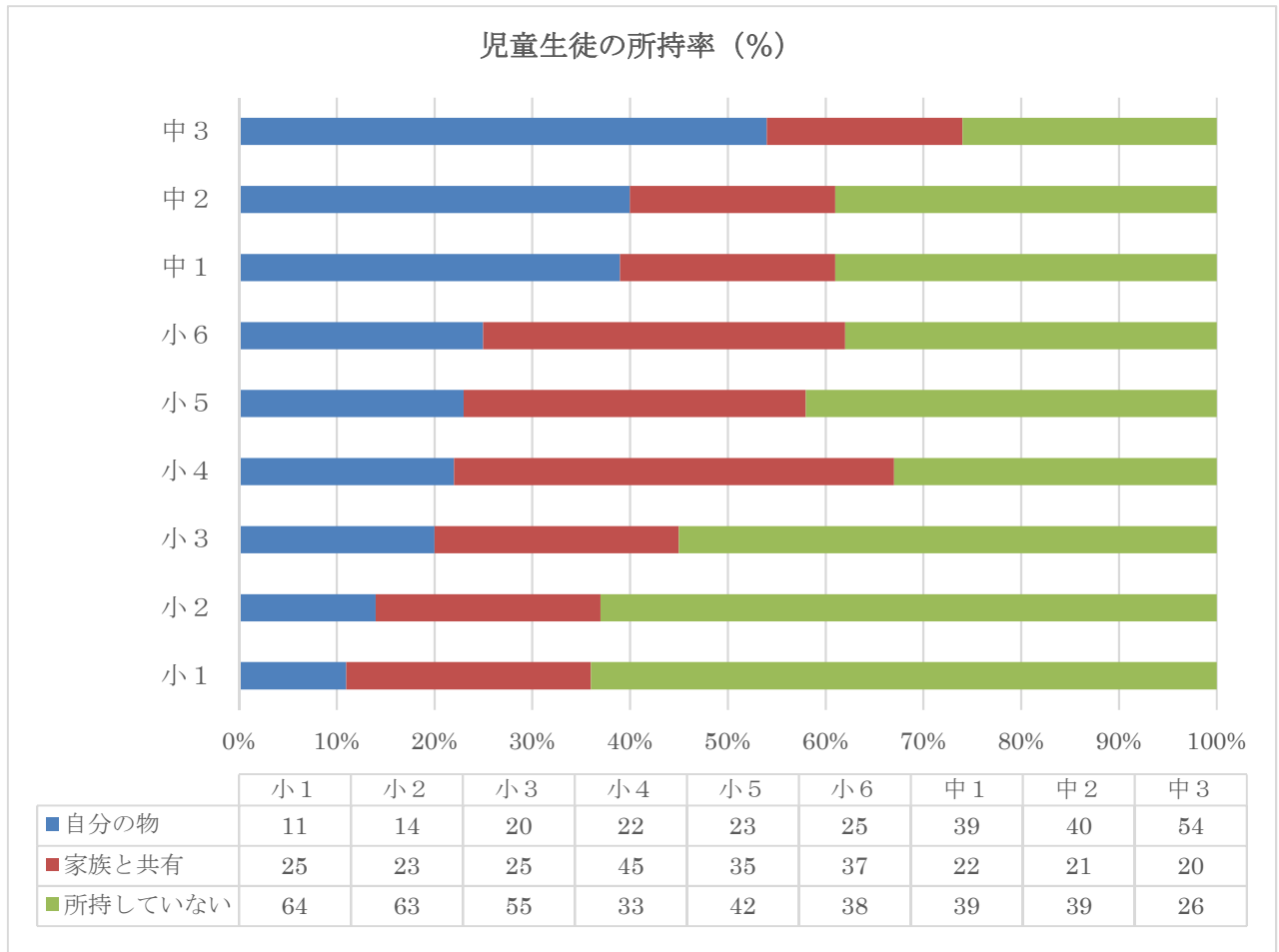
*裸眼視力 1.0 未満の児童生徒の割合 (%)



- ・小学校男子・女子共に、全学年で県平均を上回っている。特に、男子は1・6年、女子は3年において大きく上回っている。
- ・中学校男子では、全ての学年で県平均を上回っている。特に1・3年において大きく上回っている。中学女子では、1・2年で県平均を上回っている。

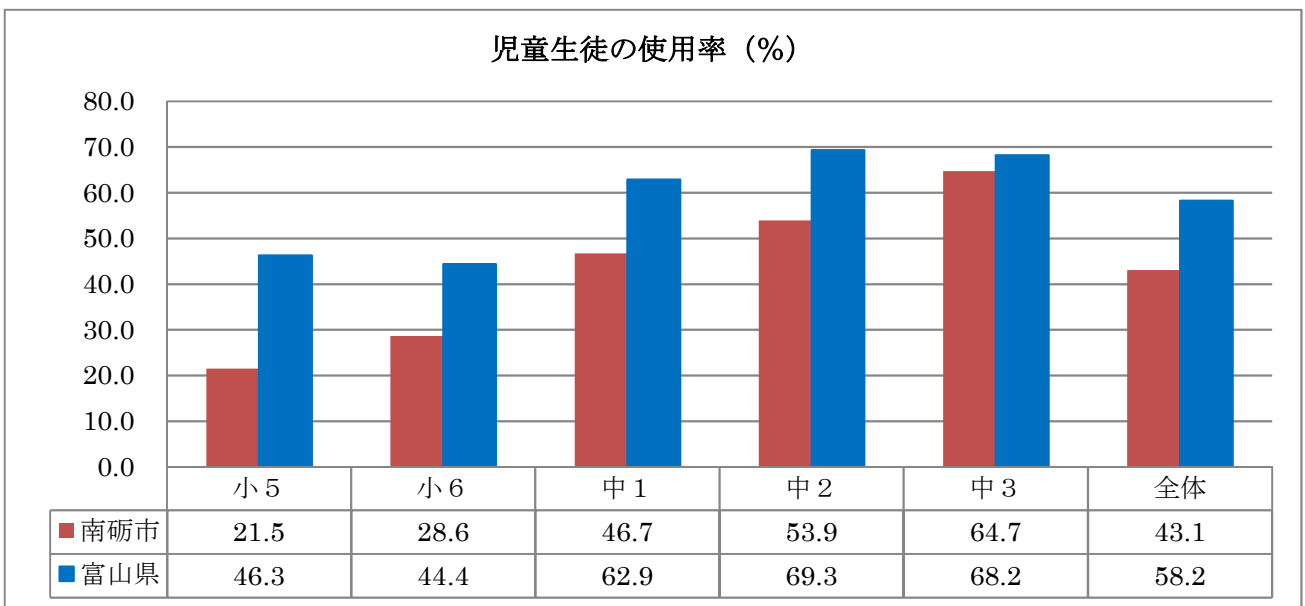
○南砺市の各学校における調査集計結果

*スマートフォン(携帯電話を含む)を所持している児童生徒の割合



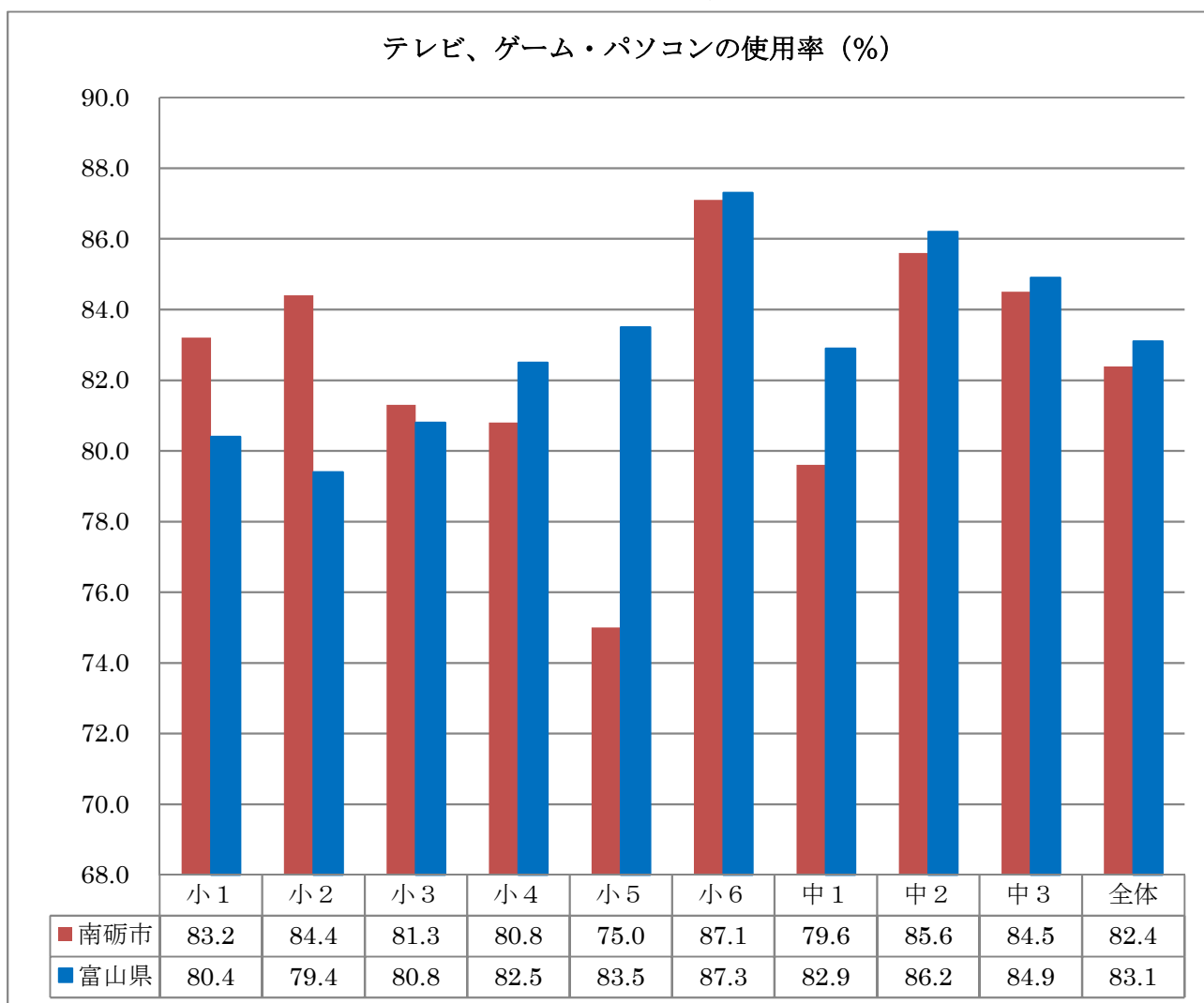
○とやまゲンキッズ作戦「健康づくりノート」集計結果

*「携帯電話やスマートフォンで通話やメールをしている」という質問に対し、「毎日」「時々」「しない」の選択肢のうち、「毎日」「時々」と回答した児童生徒(小学5年以上)の割合



・小学校・中学校共に県平均を下回っている。

*「テレビ、ゲーム・パソコンの1日の時間」という質問に対し、「1時間未満」「1～3時間」「3時間より多い」の選択肢のうち、「1～3時間」「3時間以上」と回答した児童生徒の割合



- ・小学校では、1・2・3年において県平均を上回っている。
- ・中学校では、県平均を下回っている。

2. 令和元年度の保健事業の課題

(肥満)

・肥満度20%以上の児童生徒の割合が、全体的にみると男女ともに、平成30年度よりも高くなっている。思春期(15歳前後)になると肥満が定着して元に戻すことが難しいため、早い段階から保健指導が必要である。

(欠食)

・朝ごはんの欠食率の割合が、平成30年度に比べ、小学校が減っているが、中学校が増えている。子どもの頃に身についた食習慣を大人になって改めることは困難であり、生活上の問題点を見直し、欠食率を下げる必要がある。

(視力)

・裸眼視力 1.0 未満の全体の割合が、平成30年度に比べ、男子は減っているが、女子は増えている。また、平成30年度に比べて、スマートフォンの使用率・テレビ、ゲーム・パソコンの使用率が全体的に県平均を上回っているため、目に優しい生活習慣の確立が重要である。

3.令和2年度の保健事業の取り組み等

◆令和2年度学校医の人数

内科医 17名 耳鼻科医 1名 歯科医 12名 眼科医 5名 薬剤師 6名

○取り組み

- ・歯科保健指導(歯科衛生士による歯科保健教室、親子カラーテスター、フッ化物洗口、歯みがきカレンダー等)の実施。
- ・ヤングヘルスセミナー(喫煙・飲酒について、生命の大切さに関すること、薬物乱用防止教室、性感染症の予防について)の実施。
- ・いのちの教育の実施。・学期に1回とやまゲンキッズ作戦の実施。
- ・歯磨き週間、早寝早起きに関する取り組み(生活リズムチェック)の実施。
- ・肥満度 30%以上の児童の希望者を対象とした、月1回の体位測定と保健指導の実施。
- ・春に定期健康診断を実施し、結果について学校の保健だより等で周知する。
- ・アウトメディアチャレンジの実施。(メディアの利用について、目標を設定し、計画を立て、チェックシートを記入することで、自らの問題点を見つけ、規則正しい生活を目指す。また、保護者にチェックシートを確認してもらうことで実態を知り、わが家のメディア利用ルールを徹底するための家族の協力への呼びかけを工夫する。)
- ・メディアに関する取組(小中合同研修会、PTA 懇談会、児童・保護者向け講演)
- ・(新)新型コロナウイルス感染症の予防・対策(手洗い・検温・健康観察の徹底、差別・偏見への指導)の実施

○今後の課題と改善策

- ・歯科保健指導や歯磨き週間の取組等、保健便り等により家庭へ啓発し、歯磨きの習慣を身に付ける必要がある。また、歯科検診後の治療を呼びかけ、受診率の向上を図る。
- ・視力の低下・睡眠時間の低下に対する取り組みとして、アウトメディアデーの設置(メディアを使用しない日)、児童保健委員会による取組(姿勢保持の取組等)、生活実態調査を小中連携で実施。
- ・新型コロナウイルス感染症の流行拡大が懸念される中、今後とも継続した感染予防対策や児童への指導が必要である。

成人期の保健事業

資料4

担当課名 南砺市健康課保健係

1. 現状

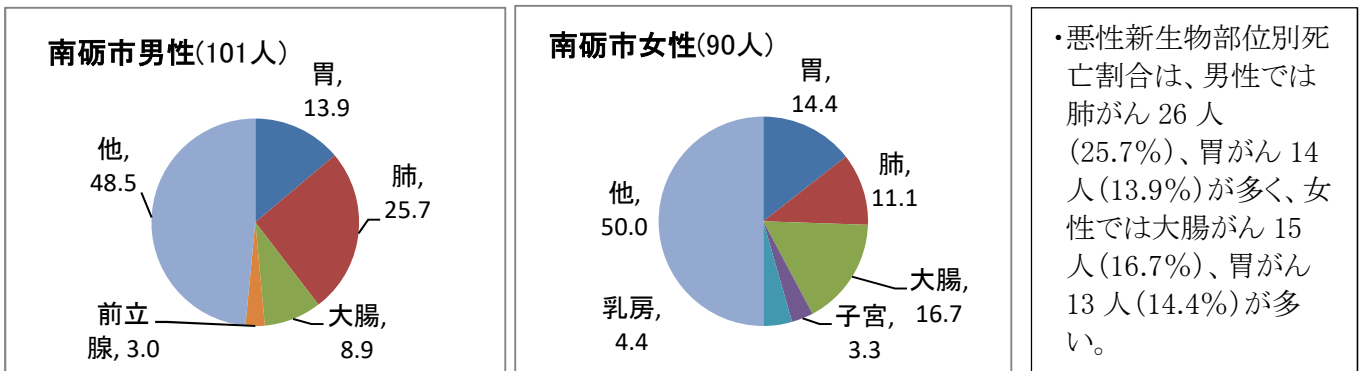
1) 南砺市の主要死因

○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) 資料:人口動態統計(富山県)

年度	区分	1位	2位	3位	4位	5位
H30	市	悪性新生物 (394.2)	心疾患 (231.1)	脳血管疾患 (181.6)	老衰 (175.4)	肺炎 (119.7)
	県	悪性新生物 (332.4)	心疾患 (178.6)	脳血管疾患 (111.6)	老衰 (111.2)	肺炎 (94.4)

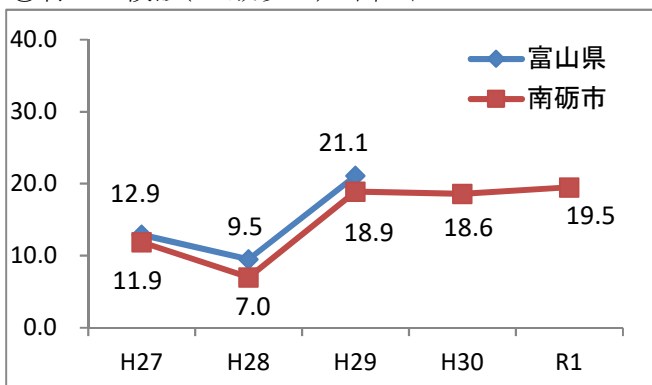
・南砺市の死因は、第1位悪性新生物、第2位心疾患であり、県と同様となっている。

○悪性新生物部位別死亡割合(H30年度) 資料:人口動態計(富山県)

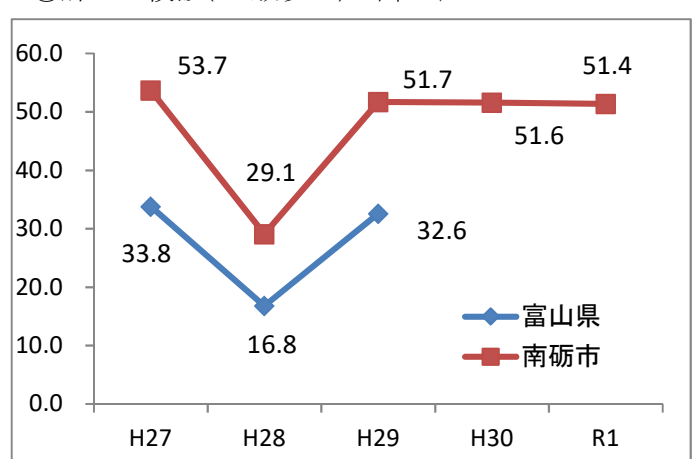


2) がん検診受診率(H26~30年度) 資料:富山県の生活習慣病

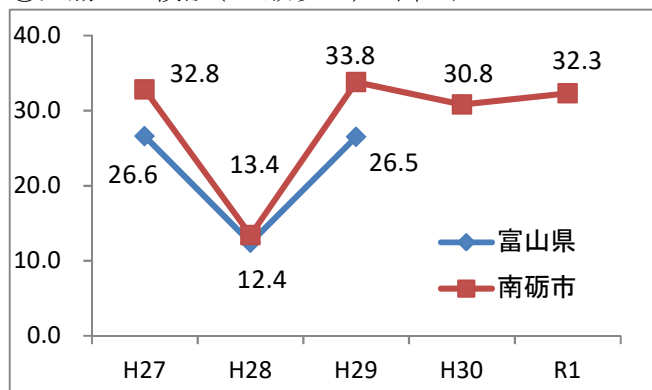
①胃がん検診(40歳以上) 単位:%



②肺がん検診(40歳以上) 単位:%

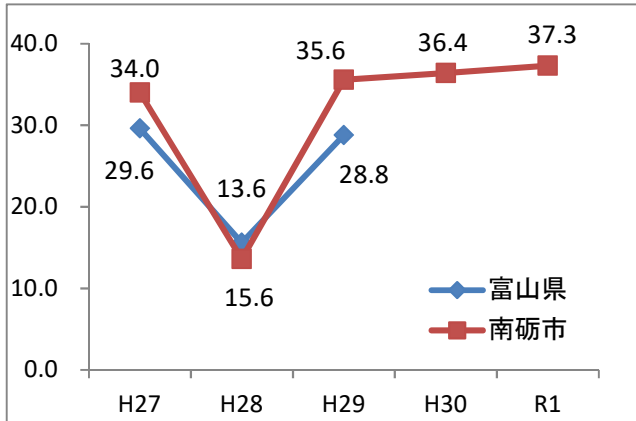


③大腸がん検診(40歳以上) 単位:%



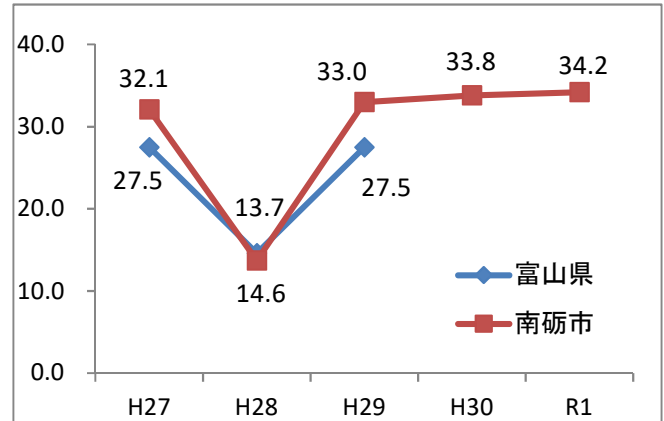
- ・胃がん検診受診率は、微増している。
- ・肺がん検診受診率は、横ばいで推移している。
- ・大腸がん検診受診率は、横ばいで推移している。

④乳がん検診(40歳以上) 単位:%



・乳がん検診受診率は、微増している。

⑤子宮がん検診(20歳以上) 単位:%



・子宮がん検診受診率は、微増している。

3) がん検診精密検査受診率(H30年度) 資料: 富山県の生活習慣病(富山県数値は未発表のため H27 を表示)

(%)	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
富山(H27)	88.0	91.3	78.3	93.6	81.7
南砺市	95.8	95.5	76.0	96.0	71.4

・大腸がん、子宮がんの精検受診率は、他のがん検診や県に比べると低い。

4) がん発見者数(H30年度) 資料: 健康課算出

南砺市(人)	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
がん/受診者	5/2,241	6/9,647	13/4,189	5/1,710	2/2,003
がん発見率	0.22%	0.06%	0.31%	0.29%	0.10%

- ・乳がんや胃がんは、受診者が少ないががん発見率が高い。
- ・大腸がんのがん発見率が他のがん検診に比べ高い。

2. 課題

- ・悪性新生物による死亡が第1位のため、今後のがんの早期発見、治療やがん予防のための生活習慣病対策が重要である。特に悪性新生物の部位別死亡割合では、男性は肺がん、女性は大腸がんが多いにもかかわらずがん検診受診率は横ばいであるのが課題である。肺がん以外のがん発見率は高いため、定期受診による早期発見をPRしていく必要がある。
- ・がん検診の受診率が目標値には達していないが、維持する傾向にあることから、がん検診を受けやすい対策が引き続き必要となる。
- ・がん検診精密検査受診率を高く維持することで、がんの発見ができています。

3. 今後の対策

- ・胃がん検診ちらしを配布し、胃バリウム検査と胃内視鏡検査の受診方法をPRする。
- ・地域住民へのがん検診PRとして、ヘルスポランティアによる検診のぼり旗を設置。
- ・受けやすいがん検診体制の工夫(託児付き婦人がん検診、web予約等)。
- ・がん検診個人負担金の減額(節目年齢、重点年齢のPR)。
- ・がん検診得得キャンペーンのPRによる受診啓発(「からだナビ」利用者は、集団がん検診の個人負担金を最大500円減額。がん検診受診者で応募された方に、抽選でなんと共通商品券を贈呈)。
- ・新型コロナウイルス感染症対策として、完全予約制の導入による検診会場滞在時間の短縮化。

特定健康診査の状況

1. 特定健康診査・特定保健指導の実施率の推移（法定報告）

H30年度の特定健診実施率は62.5%（県下第1位で）、国の目標60%を達成しているが、市の目標値65%には達していない。特定保健指導の実施率は70.6%（県下第1位）で、市と国の目標60%を達成している。

資料：公益社団法人 国民健康保険中央会 統計情報

H30年度(国保)		南砺市	(R1速報値 9/30 現在)	富山県平均	全国
特定 健診	対象者数	8,334人	(8,110人)	149,884人	19,116,898人
	受診者数	5,212人	(5,098人)	66,999人	7,241,436人
	実施率	62.5%	(62.9%)	44.7%	37.9%
特定 保健 指導	対象者数	738人	(708人)	7,818人	843,444人
	受診者数	521人	(474人)	2,481人	243,477人
	実施率	70.6%	(66.9%)	28.8%	28.9%

【受診率の推移】

	受診者数 (下段受診率)	Aのうち 次年度 健診対象者	健診受診者内訳				新規受診者	40歳 受診者	不定期受診者	74歳受診者 (次年度対象外)
	A	B	■…継続受診者(前年度の受診あり) ■…新規受診者				C	C'	D	E
H26	6,013 63.6%	5,629 93.6%					--	--	--	384 6.4%
H27	6,016 65.5%	5,562 92.5%					1,106 18.4%	28 2.5%	--	454 7.5%
H28	5,693 64.5%	5,310 93.3%					684 12.0%	29 4.2%	229 4.0%	383 6.7%
H29	5,515 64.2%	5,084 92.2%					563 10.2%	27 4.8%	350 6.3%	431 7.8%
H30	5,332 64.0%	4,957 93.0%					562 10.5%	21 3.7%	359 6.7%	375 7.0%
R1	5,246 61.9%	4,993 95.2%					542 10.3%	33 6.1%	351 6.7%	253 4.8%

※継続受診者は前年度と比較して算出

※新規受診者は過去に1回も受診したことがない者

※不定期受診者とは、前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者

【性・年齢階級別の受診率】

	40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳		
	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	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
総数	379	113	29.8%	440	154	35.0%	410	170	41.5%	439	223	50.8%	988	566	57.3%	2396	1610	67.2%	3425	2410	70.4%
男性	232	62	26.7%	256	82	32.0%	234	92	39.3%	245	114	46.5%	438	224	51.1%	1131	689	60.9%	1709	1105	64.7%
女性	147	51	34.7%	184	72	39.1%	176	78	44.3%	194	109	56.2%	550	342	62.2%	1265	921	72.8%	1716	1305	76.0%

2. 課題

- ・特定健診受診者の内訳として、継続受診者（前年度の受診あり）が約 80%を維持している。新規受診者は横ばいだが、40歳受診者が増加傾向、不定期受診者は横ばいであり、引き続き、健診の必要性、継続受診の大切さを啓発していく必要がある。
- ・性、年齢階級別では、男性の40代、50代前半、女性の40代の受診率が低く、働き盛り世代への受診勧奨が必要である。
- ・健診未受診者については、健康状況が全くわからない状態である。受診勧奨とともに未受診理由や食生活等の実態把握が必要である。

3. 対策

- ・【新】学生健診の実施により、学生期(中3～高3)からの健康意識を高めるとともに、その親世代においても健診の重要性を周知する。
- ・39歳以下健診の実施により、若年層から継続した健診の受診機会を提供する。
- ・未受診者へ受診勧奨通知を発送し、受診率向上に努める。
- ・特定健診受診の重要性を、広報活動等を通して周知する。
- ・医療機関からの情報提供として、通院中の方の診療情報の提供を依頼し活用する。
- ・節目年齢対象者への受診勧奨チラシの送付、訪問を実施する。
- ・対象者に分かりやすい健診結果の見方や、生活改善のポイント等の資料提供に努める。

重症化予防対策

1. メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化>

(1)現状

R1年度のメタボ該当者と予備群を併せた割合は、男性 51.9%、女性 20.6%と全国、県を上回っている。男性のメタボ該当者数は年々増えている。また、血糖・血圧・脂質の3項目全て該当する者の割合が高い。

		R1					
		南砺市		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合
メタボ	該当者	1,290	25.3	14,708	22.7	1,327,529	19.2
	男性	868	37.6	9,220	35.4	906,757	30.7
	女性	422	15.1	5,488	14.2	420,772	10.6
	予備群	486	9.5	6,561	10.1	763,396	11.1
	男性	331	14.3	4,235	16.2	521,857	17.7
	女性	155	5.5	2,326	6.0	241,539	6.1
該当・予備群	血糖のみ	73	1.4	583	0.9	47,390	0.7
	血圧のみ	284	5.6	4,300	6.6	530,710	7.7
	脂質のみ	129	2.5	1,678	2.6	185,296	2.7
	血糖・血圧	257	5.0	2,151	3.3	203,647	2.9
	血糖・脂質	120	2.4	1,028	1.6	72,535	1.1
	血圧・脂質	365	7.2	5,945	9.2	626,366	9.1
	血糖・血圧・脂質	548	10.7	5,584	8.6	424,981	6.2

(2)課題

- ・特定健康診査における肥満、血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくためには、有所見の重なりによる重症化予防の取り組みと、ポピュレーションアプローチを組み合わせる必要がある。

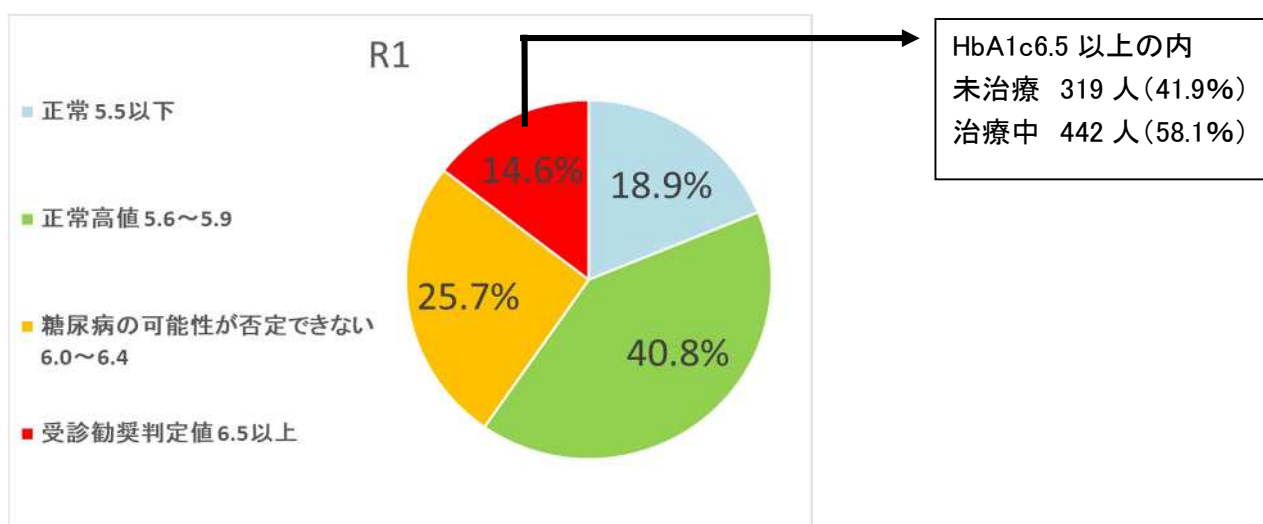
(3) 対策

- ・【新】学生健診や39歳以下健診の実施より、若年層から肥満を防ぐ生活習慣の確立を促す。
- ・生活習慣病の重症化による、医療費や介護費用等の実態を、広く市民へ周知する。
- ・生活習慣病は自覚症状がないため、個々の状態に応じた保健指導を行う。
- ・特定保健指導該当者だけではなく、治療中であっても、内臓脂肪を減らす生活習慣の確立を促すための支援として、医療機関との連携を図る。
- ・特定保健指導対象者と早期受診勧奨対象者については、直接健診結果を手渡しする。その際、健診結果からわかる動脈硬化のしきみについて説明を行い、自らの生活習慣の改善を促す。

2. 血糖、HbA1c(NGSP 値)の経年変化

(1) 現状

R1年度の血糖の正常者の割合(HbA1c5.5以下)は985人(18.9%)で、横ばいとなっている。重症化に繋がるといわれているHbA1c6.5以上の割合も横ばいであり、約6割の方は治療に結びついている。



単位:人

年度	HbA1c 測定者	正常 5.5 以下		正常高値 5.6~5.9		糖尿病の可能性が 否定できない 6.0~6.4		受診勧奨判定値 6.5 以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	5,483	1,144	20.9%	2,262	41.3%	1,354	24.7%	723	13.2%
H30	5,303	981	18.5%	2,163	40.8%	1,393	26.3%	766	14.4%
R1	5,218	985	18.9%	2,129	40.8%	1,343	25.7%	761	14.6%

(2) 課題

- ・年齢にあった血糖コントロール目標に近づくように、個々の状態に応じた保健指導を行う必要がある。

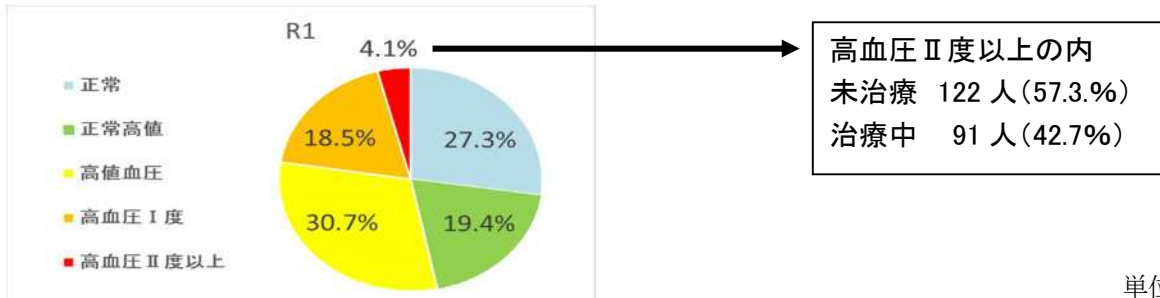
(3) 対策

- ・糖尿病未治療者で過去の健診においてHbA1c(NGSP 値)6.5以上の方には、重症化予防訪問等を実施し、早期受診勧奨に取り組む。
- ・治療中でコントロール不良の方には、食後高血糖を予防する食べ方や運動等の生活への助言を行い、糖尿病連携手帳等を活用して、医療機関との連携を図る。

3. 血圧の経年変化

(1) 現状

R1 年度の血圧正常者の割合は、減少している。重症化に繋がるⅡ度以上の高血圧者の割合は、増加(悪化)している。また、Ⅱ度以上の高血圧者の内、治療中の方が約4割と少ない状況となっている。



単位:人

年度	血圧測定者	正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	5,515	1,472	26.7%	1,180	21.4%	1,574	28.5%	1,095	19.9%	194	3.5%
H30	5,332	1,508	28.3%	1,064	20.0%	1,568	29.4%	985	18.5%	207	3.9%
R1	5,246	1,433	27.3%	1,019	19.4%	1,611	30.7%	970	18.5%	213	4.1%

(2) 課題

・正常高値者や高値血圧者、Ⅰ度高血圧者が約7割を占めていることから、日頃の血圧管理が重要である。

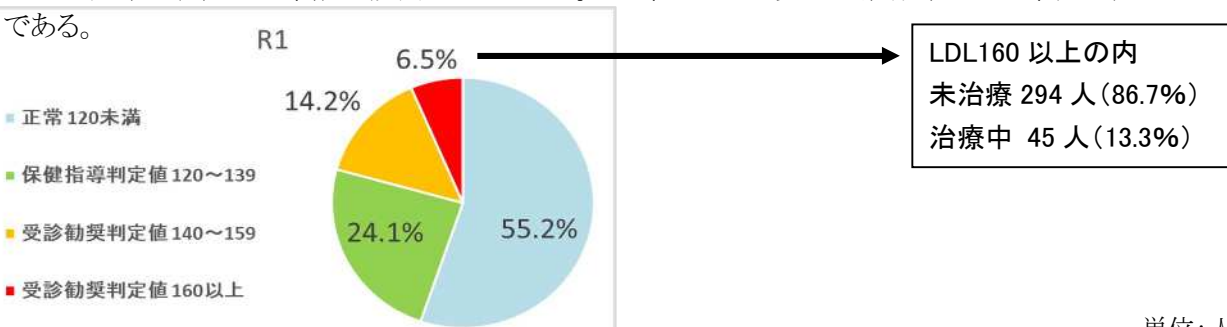
(3) 対策

- ・家庭での自己血圧測定の習慣づくりとして、家庭用血圧計と血圧手帳(記録)の活用を勧めていく。
- ・年齢に応じた血圧コントロールに対する知識の普及啓発に努める。
- ・Ⅱ度以上の高血圧者には、優先順位をつけて重症化予防訪問等を実施し、早期受診勧奨に取り組む。

4. 脂質異常症(LDL コレステロール)の経年変化

(1) 現状

R1 年度の LDL コレステロール正常者の割合は 2,898 人(55.2%)、重症化に繋がる LDL160 以上の割合は 339 人(6.5%)であり、維持傾向となっている。また、LDL160 以上の治療中の方が、約 1 割と少ない状況である。



単位:人

年度	LDL測定者	正常 120未満		保健指導判定値 120~139		受診勧奨判定値 140~159		受診勧奨判定値 160以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	5,515	3,071	55.7%	1,369	24.8%	704	12.8%	371	6.7%
H30	5,330	2,954	55.4%	1,300	24.4%	703	13.2%	373	7.0%
R1	5,246	2,898	55.2%	1,263	24.1%	746	14.2%	339	6.4%

(2) 課題

・境界域レベル者(LDL120~139)や脂質異常症者(LDL140~159)を合わせると、約4割を占めている。

(3) 対策

・食事や運動等の生活習慣の改善について、個々の状態に応じた保健指導を行う。

5. 特定保健指導以外の保健指導

(1) 現状

- ・健診結果通知に合わせて「健診結果の見方」や「生活習慣改善ちらし」を同封し、自分の健康度(動脈硬化)の確認を促している。健診結果の見方が分からない場合、個別健康相談日の利用を勧めている。

(2) 課題

- ・治療中の方や非肥満の方で、特定健診データが受診勧奨域にある方がいる。

(3) 対策

- ・治療中の方や非肥満の方で、特定健診データが受診勧奨域にある方に対しては、面談で健診結果説明を行い、医療状況を確認し生活改善を促す。合わせて、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る。
- ・生活習慣病の治療中でコントロール不良な方には、かかりつけ医との連携を進める。
- ・治療中断者対策及び未受診者対策として、レセプトと健診データとの突合・分析を行う。

南砺市国民健康保険の保健事業

資料5

健康課 国保・年金係

1. 被保険者及び医療費の状況

(1) 世帯数及び被保険者数

(単位:世帯、人)

	H28 年度末	H27⇒28 伸び率	H29 年度末	H28⇒29 伸び率	H30 年度末	H29⇒30 伸び率	R元 年度末	H30⇒R元 伸び率
世帯数	6,952	△4.19%	6,803	△2.14%	6,631	△2.53%	6,567	△0.97%
被保険者数	11,246	△5.54%	10,850	△3.52%	10,445	△3.73%	10,253	△1.84%

(2) 年齢階級別被保険者数

- ・団塊の世代(昭和22年～24年生)の被保険者が多いため、70～74歳の構成割合は年々増加している。
- ・令和4年度以降は、団塊の世代が75歳の年齢到達により後期高齢者医療に移行するため、被保険者数が、大幅に減少する見込み。

	H29年度末		H30年度末		R元年度末	
	被保険者数	構成割合	被保険者数	構成割合	被保険者数	構成割合
0～19歳	673人	6.20%	624人	5.97%	623人	6.08%
20～39歳	935人	8.62%	882人	8.44%	826人	8.06%
40～59歳	1,869人	17.23%	1,779人	17.03%	1,777人	17.33%
60～69歳	4,421人	40.75%	3,972人	38.03%	3,598人	35.09%
70～74歳	2,952人	27.21%	3,188人	30.52%	3,429人	33.44%
合計	10,850人	100.00%	10,445人	100.00%	10,253人	100.00%
平均年齢	58.31歳		58.64歳		58.82歳	

(3) 医療費の推移(自己負担額を含む医療費の総額)

(単位:円、人)

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
医療費総額 ①	4,344,671,289	4,312,399,101	4,286,580,576	4,369,694,629
平均被保険者数 ②	11,658	11,105	10,733	10,386
一人当たり医療費 ①/②	372,677	388,330	399,383	420,729
対前年度伸び率	△0.70%	4.20%	2.85%	5.34%

(4) 一人当たり医療費の推移

(単位:円)

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
南砺市 ①/②	372,677	388,330	399,383	420,729
富山県	377,179	384,548	388,389	—
全国	352,839	362,159	367,989	—

*医療費＝療養の給付等(入院、外来、歯科、調剤 など)＋療養費等(柔道整復師、はり、きゅう など)

2. 高額医療費の状況

医療費の負担が大きい疾患、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、医療費が増大すると予測される疾患について、予防が必要である。(レセプト1件の費用額=1ヶ月の医療費)

(1) 1件 80 万円以上の高額レセプト

- ・令和元年度の1件 80 万円以上の高額レセプトは 692 件であり、前年度より 60 件増加している。
- ・脳血管疾患、虚血性心疾患に関わる件数は 63 件であり、前年度より 12 件増加している。
- ・がんの件数は 282 件であり、前年度より 23 件増加している。

R 元年度	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
人数	349 人 (H30:377 人)	22 人 (H30:17 人)		19 人 (H30:19 人)		127 人 (H30:135 人)		212 人 (H30:231 人)		
		6.3%		5.4%		36.4%		60.7%		
件数	692 件 (H30:632 件)	39 件 (H30:29 件)		24 件 (H30:22 件)		282 件 (H30:259 件)		347 件 (H30:322 件)		
		5.6%		3.5%		40.8%		50.1%		
	年代別	40 歳未満	0	0.0%	0	0.0%	4	1.4%	20	5.8%
		40～49 歳	2	5.1%	2	8.3%	10	3.5%	30	8.6%
		50～59 歳	4	10.3%	3	12.5%	2	0.7%	28	8.1%
		60～69 歳	13	33.3%	11	45.8%	157	55.7%	127	36.6%
70～74 歳		20	51.3%	8	33.3%	109	38.7%	141	40.6%	
費用額	9 億 0562 万円 (H30:8 億 5469 万円)	4671 万円		4896 万円		3 億 6585 万円		4 億 4410 万円		
		5.2%		5.4%		40.4%		49.0%		

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があり、合計人数とは一致しない。

(2) 6か月以上の長期入院のレセプト

- ・令和元年度の長期入院のレセプトは 1,135 件であり、前年度より 11 件増加している。
- ・精神疾患の件数は 590 件であり、前年度より 52 件減少しているが、構成割合は 52.0%と高い。

R 元年度	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人数	111 人 (H30:120 人)	58 人 (H30:72 人)	9 人 (H30:7 人)	5 人 (H30:8 人)
		52.3%	8.1%	4.5%
件数	1,135 件 (H30:1,124 件)	590 件 (H30:642 件)	69 件 (H30:54 件)	60 件 (H30:68 件)
		52.0%	6.1%	5.3%
費用額	5 億 3195 万円 (H30:5 億 0789 万円)	2 億 2025 万円	3885 万円	3301 万円
		41.4%	7.3%	6.2%

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

(3) 人工透析患者のレセプト(長期化する疾患)

- ・令和元年度の人工透析患者のレセプトは 130 件であり、前年度より 28 件減少している。
- ・人工透析患者のうち、糖尿病性腎症を併せもつ割合(72 件、55.4%)が高い。

R 元年度		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
R 元 5 月 診療分	人数	13 人 (H30:13 人)	8 人(H30:9 人)	5 人(H30:5 人)	3 人(H30:6 人)
			61.5%	38.5%	23.1%
R 元年度 累計	件数	130 件 (H30:158 件)	72 件(H30:95 件)	50 件(H30:66 件)	46 件(H30:63 件)
			55.4%	38.5%	35.4%
	費用額	6362 万円 (H30:7948 万円)	3517 万円	2079 万円	2044 万円
			55.3%	32.7%	32.1%

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

3. 生活習慣病の治療者数の状況

- ・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への予防対策が必要である。
- ・令和元年5月診療分の生活習慣病の治療者数は 4,286 人であり、平成 30 年5月診療分より 136 人減少している。
- ・生活習慣病と基礎疾患との関連では、糖尿病性腎症 81.5%、脳血管疾患 76.4%、虚血性心疾患 81.2%に高血圧がみられ、高血圧や糖尿病、脂質異常症の重なりに注意が必要である。

H30 年 5 月診療分				
全体		糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
4,422 人		97 人 2.2%	462 人 10.4%	460 人 10.4%
基礎疾患の重なり	高血圧	81 人 83.5%	342 人 74.0%	351 人 76.3%
		97 人 100.0%	240 人 51.9%	265 人 57.6%
	脂質異常症	72 人 74.2%	292 人 63.2%	324 人 70.4%

R 元年5月診療分				
全体		糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
4,286 人		92 人 2.1%	428 人 10.0%	414 人 9.7%
基礎疾患の重なり	高血圧	75 人 81.5%	327 人 76.4%	336 人 81.2%
		92 人 100.0%	235 人 54.9%	241 人 58.2%
	脂質異常症	65 人 70.7%	285 人 66.6%	310 人 74.9%

高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
2,350 人	1,579 人	1,969 人	454 人
53.1%	35.7%	44.5%	10.3%

高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
2,260 人	1,537 人	1,925 人	458 人
52.7%	35.9%	44.9%	10.7%

4. 今後の取り組みについて

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づき、糖尿病性腎症重症化予防、生活習慣病対策等の保健事業を実施することにより、被保険者の健康増進を図り、医療費の適正化と健全な国保財政の運営に努める。

- ① 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上(南砺市目標値 65.0%)
- ② 糖尿病性腎症重症化予防、脳血管疾患予防、虚血性心疾患予防への取り組み
 - ・共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームの減少を目指す。
- ③ 人間ドック費用助成事業
 - ・生活習慣病の予防及び早期発見に努め、被保険者の健康保持・増進を図る。
- ④ 重複・頻回受診者及び重複服薬者への適切な受診指導
- ⑤ ジェネリック医薬品の使用促進
- ⑥ レセプト点検による医療給付の適正化
- ⑦ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けた体制整備

1.令和元年度の保健事業の実績(現状)及び課題

南砺市の人口・世帯状況 (令和2年3月末)

総人口	50,040人
65歳以上	19,044人(38.1%)
75歳以上	10,352人(20.7%)
100歳以上	65人(0.13%)
高齢者世帯	5,601世帯(31.6%)
一人暮らし高齢者	2,901世帯(16.4%)
”(入所者除く)	2,547世帯(14.4%)

人口は減少、高齢者・一人暮らし世帯数は増加
南砺市は3人に1人が高齢者!!(全国は4人に1人)

南砺市高齢者の健康課題

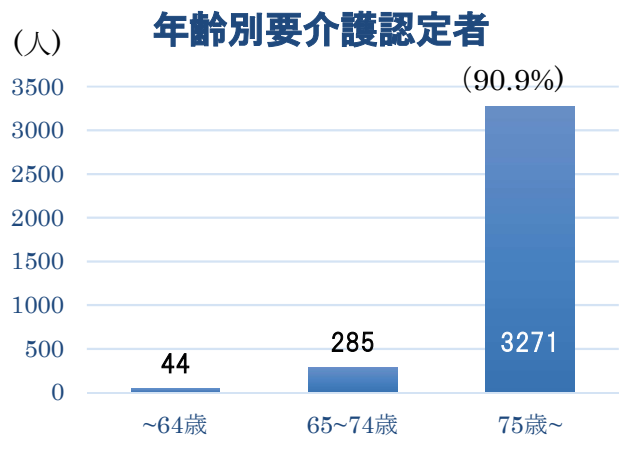
・後期高齢者になると、生活習慣病保有割合が69.9%と増加し、医療費が約2.3倍に増大。

		国保	後期
生活習慣病保有率		39.7%	69.9%
医療費	総額	37億	85億
	(入院/外来)	18億/19億	49億/36億
	一人当たり	37万2千円	86万7千円

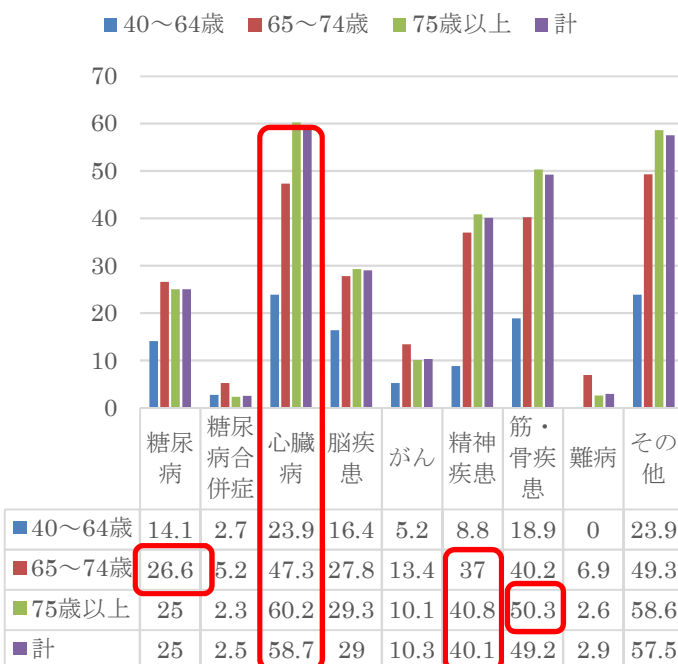
KDBシステム南砺市H29年度・H30年度(累計)より

【現状】

高齢化率 38.1% (国 28.4%、県 32.3% R1.10.1 現在) に比べても高い。
要介護認定率は 18.9% (国 18.9%、県 19.1% R1.12 月末) と比べほぼ等しい。
要介護認定者の 90.9% が 75 歳以上の後期高齢者である。



認定者の有病状況



【現状】

認定者の有病状況で多いのは「心臓病」、75歳以上では次いで「筋・骨格」となっており、有病状況の増加に伴い医療費も増加している(KDBデータより)。
糖尿病は65~74歳に多く、精神疾患(認知症)は65~74歳、75歳以上で多い。

KDBシステムR1年度累計より

肥満度分類集計

年代	BMI 18.5 未満			BMI 25 以上		
	40～64	65～74	75～	40～64	65～74	75～
南砺市	6.4	5.9	9.2	29.0	26.5	24.0
県	8.6	6.6	8.2	27.4	25.8	25.3

KDB システム H30 年度より

【現状】

BMI18.5 未満より、BMI25 以上に該当する割合が多い。

BMI18.5 未満は 75 歳以上で 9.2%と県 8.2%より多い。

BMI25 以上は 40～64 歳で 29.0%と 65～74 歳、75 歳以上と比べても多く、県 40～64 歳 27.4%よりも多い。

【課題】

今後、南砺市の後期高齢者がピークを迎える 2027 年には、医療費や要介護認定者がますます増加することが予測される。

【対策】

健康寿命の延伸を推進するためには、若い頃からの生活習慣病の予防、重症化予防に加え、高齢者になってもそれが継続できる事が重要である。そのためには、高齢者自身が体調の変化に早期に気づき、生活を見直すことが必要なる。

つまり、要介護状態の要因となる「高齢による衰弱」「骨折・転倒」の減少を目指し、その前段階であるフレイルの兆候に早期に気づき、生活改善に取り組むため、住民同士の気づきの場の提供、リハビリ専門職等による運動機能、栄養状態、口腔機能向上等の支援を行う。

2. 令和2年度の保健事業の取り組み(新規)

①フレイル予防事業

研修を受けた元気高齢者がフレイルサポーター(担い手側)になり、フレイルチェックを行う。

フレイルチェックにより、フレイル(虚弱状態)に気づき、自分事としてとらえることで早期の予防や改善を可能にする。

身近な場で継続的に行うことにより、要介護状態に至る可能性を低減し、健康寿命を伸ばす効果が期待される。

②訪問型サービス C(短期集中予防)市内に拡大

・対象者:要介護認定者、基本チェックリスト該当者

・3～6か月間に週1回を上限にリハビリ専門職が家庭訪問し、指導を行うことで、運動機能、栄養状態、口腔機能の向上を支援する。

現状と目標とする値の一覧

・目標を達成するために、生活習慣を改善する健康行動を支援する社会環境の整備の面から目安を示す

◆生活習慣及び社会環境の改善

項目		性別等	プラン策定時の現状 (H24)	R2 年度把握数値 (R1)	目標 (H34)	
栄養 食 生 活	適正体重を維持している人の増加 (肥満の減少)	20～60 歳代の肥満	男性 25.3%		加齢により肥満割合が増加せず維持	
		40～60 歳代の肥満	女性 19.1%			
	野菜の摂取量の増加	野菜摂取量 (350g) の増加		43.3%	増加傾向へ	
	朝食を1人で食べる子どもの割合の減少 (一日)		小学生	1.7% (H22)		減少傾向へ
身 体 活 動 ・ 運 動	日常生活における歩数の増加	20～64 歳	男性	6,288 歩		7,500 歩
			女性	5,576 歩		7,000 歩
		65 歳以上	男性	4,596 歩		6,000 歩
			女性	4,283 歩		5,500 歩
	運動習慣の割合の増加	20～64 歳	男性	21.0%		31.0%
			女性	15.0%		25.0%
		65 歳以上	男性	34.9%		45.0%
			女性	28.4%		37.0%
休 養	睡眠による休養を十分とれている人の増加		67.4%		増加傾向へ	
飲 酒	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者割合の減少 (男性1日平均アルコール 40g、女性 20g以上)	男性	24.8%		21.5%	
		女性	8.2%		7.2%	
喫 煙	成人喫煙率の低下 (喫煙をやめたい人がやめる)		20.1%		12.0%	
	妊娠中の喫煙をなくす		4.2% (H23)	6.9%	0%	
	日常生活で受動喫煙の無い環境の増加	行政機関	88.5% (H23)		100%	
		職場	36.4% (H23)		受動喫煙の無い職場の実現	
歯 ・ 口 腔	口腔機能の維持・向上 60 歳代における咀嚼良好者の増加		64.0%		75%	
	歯の喪失の防止	ア 80 歳で20歯以上の歯を有する人の割合の増加	17.9%		22%	
		イ 60 歳で24歯以上の歯を有する人の割合の増加	35.1%		38%	
		ウ 40 歳代で喪失歯のない人の割合の増加	69.0% (H23)	88.0%	78%	
	歯周病の減少	ア 20 歳代に歯肉炎を有する人の割合の減少	35.1%		30%	
		イ 40 歳代に進行した歯周炎を有する人の割合の減少	52.4% (H23)	64.3%	42%	
		ウ 60 歳代に進行した歯周炎を有する人の割合の減少	70.6% (H23)	73.5%	64%	
	乳幼児・学齢期のう蝕のない人の増加	ア 3 歳児でう蝕がない者の割合の増加	75.5% (H23)	88.1%	80%以上	
		イ 12 歳児の一人平均う蝕の減少	0.98 本 (H23)	0.37 本	減少	
	過去1年間に口腔疾患検診受診者割合の増加			40.3% (H23)		65.0%
保 健 行 動	がん検診の受診率の向上 40 歳～69 歳まで	胃がん	男性	14.9% (H23)	14.2%	40%
			女性	17.6% (H23)	18.9%	
	(子宮頸がん 20 歳～69 歳まで)	肺がん	男性	33.9% (H23)	36.3%	50%
			女性	44.4% (H23)	46.0%	

保 健 行 動	がん検診の受診率の向上 40歳～69歳まで (子宮頸がん 20歳～69歳まで)	大腸がん	男性	23.2% (H23)	21.6%	40%
			女性	24.8% (H23)	27.8%	
		子宮・頸部がん	女性	30.6% (H23)	36.5%	50%
			乳がん	女性	38.5% (H23)	
特定健診・特定保健指導の実施率の 向上		特定健診実施率		57.1% (H22)	62.9%	65%(H29)
		特定保健指導実施率		35.2% (H22)	66.9%	60%(H29)

◆健康を支え、守るための社会環境の整備

項目	現状(H24)	(R1)	目標(H34)
健康づくりボランティア活動をしている人の増加	806人	622人	活動者の増加

◆社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

	項目	性別等	現状(H24)	(R1)	目標(H34)		
心	自殺者死亡比(注2)SMR)の減少 (SMR:H14～H16の全国の死亡率を100とする)	男性	実人数9人 119.2 (H22)	実人数6人 (H30)	国のSMRに 近づける		
		女性	実人数3人 102.3 (H22)	実人数1人 (H30)			
子 ど も	健康な生活 習慣	ア 朝食を食べる子	小学6年生	90.9% (H23)	95.1%	100%に近づける	
		イ 運動やスポーツを習慣的にし ている子どもの割合の増加	小学5年生	60.0% (H21)	91.2%	増加傾向	
	適正体重	ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少			9.1% (H22)	8.2%(H30)	減少傾向
		イ 肥満傾向にある児童・生徒の 割合の減少	男子	3.5% (H23)	4.2%	減少傾向	
		女子	2.3% (H23)	3.4%			
	20歳代女性のやせの割合の減少	女性	17.0%		減少傾向		
高 齢 者	低栄養傾向の高齢者の割合の減少 (65歳以上のBMI20以下)	男性	17.8% (H22)	13.1	高齢者の自然増 加を上回らない		
		女性	22.8% (H22)	23.1			
	ロコモティブシンドロームの認知度の向上		—	—	認知度の向上		

◆主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

	項目	性別	現状(H22)	(R1)	目標(H34)	
循 環 器	高血圧有病率の減少 (40～74歳)	140/90mmHg以上 の割合	男性	27.5%	23.7%	22.0%
			女性	23.8%	21.6%	19.0%
	脂質異常症の減少 (40～74歳)	LDL160mg/dl以上 の割合	男性	6.0%	4.5%	4.5%
			女性	11.0%	8.0%	8.3%
糖 尿 病	治療継続者の割合の増加[HbA1c(JDS値)6.1%以上のうち]			53.7%	57.0%	63.0%
	血糖コントロール指標におけるコ ントロール不良者の割合の減少	治療中	男性	0.7%	2.5%	0.6%
			女性	0.7%	1.0%	
	[HbA1c(JDS値)が8.0%以上者 の割合]	治療なし	男性	0.5%	0.8%	0.3%
			女性	0.2%	0.4%	
	糖尿病有病者の増加の抑制 [HbA1c(JDS値)の値が6.1%以上者の割合]		男性	16.3%	23.3%	20.0%
		女性	10.1%	12.4%	12.0%	
肺	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上			—	—	認知度の向上

注2) 年齢構成の差を取り除き死亡率を比較するために用いられる。100以上であると高く、100未満であると低いと言える。

事前質問内容

	質問要旨	回答	回答課
①	高齢者の一人暮らしの方で認知症が疑われる場合に、市のどの部局へ情報提供すればいいのか。	地域包括支援センターにご連絡を頂ければ、訪問等により状況を確認し、受診や必要な支援について検討致します。	地域包括支援センター
②	学校保健について、耳鼻科の健診が1名の医師のみで対応されている。今後も継続的に実施するための対応方法はどのように考えているのか。	学校医である耳鼻科医から退任の意向を聞いており、南砺市医師会に相談したところ、市内には耳鼻科の開業医はおられないため、対応できないとの返答であった。医師会からの助言により、市立病院と調整を図ったところ、来年度からは、公立南砺中央病院の耳鼻科医が検診を行う見込みとなった。	教育総務課
③	城端小学校の養護教諭が現在不在のままである。市内学校の養護教諭や市の保健師を1人回すことを提案したが、実現に至らなかった。今後の対応方法はどのように考えているのか。	8月末日で養護教諭（臨時）が退職することになったため、教育事務所と相談しながら、代わりの養護教諭を探していた。9月1日までは配置が間に合わなかったが、各方面との調整により9月10日より配置できた。配置できなかった10日間（実質6日間）は、教頭先生を中心に城端中学校の養護教諭の力も借りながら対応した。	教育総務課
④	乳児全戸訪問事業は大変大切な事業と認識している、年々減少傾向となっている原因は何か。また、対策をどう考えているか。	長期里帰りや長期入院などで期間内に訪問できないことにより訪問件数が減少している。4か月までに訪問できない場合は、里帰り先への電話連絡により状況確認を行ったり、南砺市に戻ってきてから訪問し状況確認を行うなどにより全数状況把握を行っている。	保健センター
⑤	発達障害の割合は6.5%（2012年に文化庁が全国の公立小中学校で5万人を対象に調査）との調査もある。大人になって社会活動生活を円滑にするためにも成長過程の早い段階で見つけ、適応できる訓練をすることが大切と思う。原因は心ではなく、脳機能の偏りにあると言われており、脳の発達と共に解消する場合もあるかと思う。南砺市の実情、対応はどのようにしているか。	発達障害の市の実情は保健センターでは把握できないが、1歳6か月児健診及び3歳6か月児健診の間診票で発達障害のスクリーニングを行っており、そこで支援が必要と判断される児は、1歳6か月児で86人（34.7%）、3歳6か月児で67人（22.2%）となっている。この年齢では発達障害の診断はできず、また児にとって健診場面は非日常の場面であり、普段の力が発揮できないため、この数字がすぐに発達障害と判断されるものではない。家庭訪問や保育園訪問などにより児の本来の状況を把握し、支援が必要と判断した場合は、地区担当保健師が訪問や健診事後教室、相談への参加、医療機関への受診を勧めるなど必要な支援を継続的に行っていく。	保健センター
⑥	がんは国民の1/2が罹り、1/3ががんで死亡すると聞いた。やはり早期発見、早期治療が欠かせないと思うが、受診率が大変悪いと思う。受診率を上げる努力をされているのか。	これまでも、ヘルスボランティアの方の協力を得て検診会場に事前ののぼり旗を設置いただき啓発に努めるほか、新40歳人間ドックの個人負担金の減免、Web予約による申込みを追加するなど、受診しやすい環境づくりに取り組んでいる。このほか、令和元年度から胃がん検診受診方法周知パンフレットを配布したが、胃がん検診受診率のわずかな向上につながったものと考えている。引き続き取り組みを重ねることで、受診率の向上につなげたい。	健康課
⑦	今年から中学生の健診で採血検査が加わったと聞いたが、ピロリ菌の検査を追加し早い段階での除菌につなげていただきたい。		
⑧	胃がんについては、ピロリ菌が密接に関係していると言われており、WHOも確実な発がん因子として認定している。ピロリ菌を除菌すると新しい胃がんが発生する確率を減らすことが可能だそうなので、胃がん検診にあわせピロリ菌検査をすることが受診者の安心にも繋がるので、ぜひ実施していただきたい。	令和2年度から、胃疾患リスク検診（ペプシノゲン及びヘリコバクター・ピロリ菌検査）の対象年齢を19歳から65歳の未検査の方とし、希望者が受診できるよう拡充した。周知不足を感じていることから、PR方法を検討したい。中学生に対する検査については、今後の課題として認識している。	健康課