

### 第3章 茅野市民の健康状況の現状と課題



## 第3章 茅野市民の健康状況の現状と課題

### ◀ 人口 ▶

茅野市の人口(国勢調査)は、平成17年は57,099人でしたが、平成24年には56,030人となり平成21年の57,382人をピークに減少傾向にあります。

人口構成を管内6市町村で比較すると、高齢化率は、一番低くなっており、長野県の27.1%に対し、25.1%です。しかし、平成17年は20.4%だった高齢化率が、平成24年には25.4%となり5%増加しています。また、64歳以下の人口が平成17年の78.9%から、平成24年は74.0%と3,903人減少しているのに対して、65歳以上人口は同期間で2,615人増加しており、少子高齢化が進み今後はさらにその傾向が強まると予測されます。

### ◀ 出生 ▶

出生数を見ると、年間約500人ですが減少傾向にあります。低出生体重児<sup>※</sup>は神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告が出されました。茅野市の出生全数のうち低出生体重児は約1割を占めており、全国や長野県との比較では少なくなっていますが、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりは課題です。

### ◀ 死亡 ▶

年齢調整死亡率<sup>※</sup>(以下、「死亡率」という。)は全国と比べて低くなっています。

死亡原因では、女性の急性心筋梗塞・男性の大動脈瘤および解離が高く、悪性新生物が少ない状況にあります。また、生活習慣病の占める割合が全体の50～70%を占めており、健診等により早期介入をすることで、予防効果が期待できると考えます。

死亡人数の順位では、悪性新生物・脳血管疾患・心疾患が1位～3位で約6割を占め、老衰・肺炎・不慮の事故が続きます。また、自殺が、年度による変化はあるものの6位に上昇してきています。

年齢別の状況では、全死亡者数に占める65歳未満の人の死亡割合が高く、65歳未満の死亡(早世)を減らすことが課題です。

### ◀ 介護保険の状況 ▶

介護保険の要介護(支援)認定者数の割合は、13%～14%台と県に比べて低めに推移しています。また、後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国や長野県と比較して、非常に低くなっています。

しかし、平成21年の認定者数は、1,918人で平成17年と比較して0.8%、329人増加し、要介護度2～4の割合が多くなっています。また、1号被保険者<sup>※</sup>1人あたりの保健費用も204,972円から220,956円と15,984円増加しています。

### ◀ 国保加入者の状況 ▶

国民健康保険の加入者数は、市民全体の約4分の1(26.4%)となっています。また、加入者のうち、65歳～74歳が占める割合は高くなっており、今後も高齢化の進展によりさらにその傾向が強まると予測されます。

国民健康保険加入者一人あたりの医療費は、一般及び退職ともに全国や長野県と比較して低い方です

が、人工透析患者数が増加しており、医療費を抑制するためにも生活習慣病の予防は課題です。

#### ◀ 特定健診結果 ▶

特定健診受診率は平成24年度45.5%、特定保健指導実施率は50.9%となっています。茅野市では、「高齢者の医療の確保に関する法律」の中では努力義務となっている18歳から39歳までの市民に対し、希望者全員に健康診査(40歳未満健診)を実施し、受診者は増加傾向にあります。若い世代から健診を受け、自分の健康状態を知ることが生活習慣病の予防につながると考えます。

生活習慣病を減らすためには、健診受診者を増やすことが課題となります。そのため、平成24年度からすべての年齢の健診自己負担額を無料にし、受けやすい環境を提供することで受診者の増加につながりました。

特定健診結果をみると、県内19市の比較では、尿たんぱく(+)以上、メタボリックシンドローム予備群※、血圧、LDLコレステロール※、 $\gamma$ -GTP※の基準値以上の割合が高くなっています。いずれも食生活との関連が深い項目であるため、今後の保健指導の充実が課題です。

健康診査受診の機会を提供し、自身の健康状態を知り、生活習慣改善による発症予防や重症化予防に繋げていかれるよう、健診や保健指導を充実していくことが課題です。

#### 用語の説明

※低出生体重児：出生時の体重が2500グラム未満の新生児。

※年齢調整死亡率：年齢構成の異なる市町村間で死亡状況の比較ができるように、人工10万人で年齢構成を調整した死亡率を年齢調整死亡率といい、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

※1号被保険者：65歳以上の方。40歳から64歳で一定の障害がある方は2号被保険者という。

※メタボリックシンドローム予備群：基準は以下の通り。

・腹囲は基準値以上(男性85センチ以下、女性90センチ以上)で、血糖値、高脂血症、高血圧の所見が、1項目該当。

・腹囲は基準値以下(男性85センチ以下、女性90センチ以下)だが、BMIが25以上で、血糖値、高脂血症、高血圧の所見が1項目以上該当。

※LDLコレステロール(エルディーエルコレステロール)：悪玉コレステロールともいい、量が多くなると血管の内側に付着してたまり、動脈硬化を進行させる。

※ $\gamma$ -GTP(ガンマジーティーピー)：肝臓や胆道に障害があると数値が高くなる。また、アルコール常飲者では数値が高くなる。

3 特定健診 新規受診者と継続受診者の比較

男性：平成24年度 新規受診者と継続受診者の有見者割合

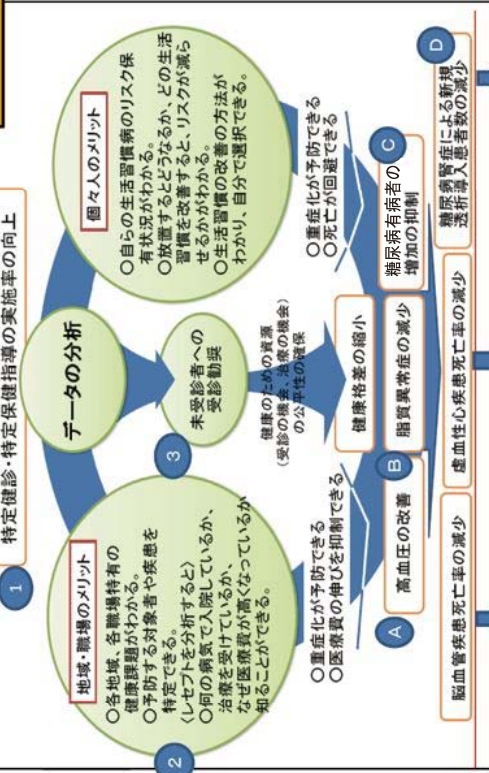
条件	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	中性脂肪
	130以上(再)	85以上(再)	160以上(再)	180以上(再)
新規受診者 (%)	57.3	31.0	55.5	6.8
継続受診者 (%)	56.8	29.0	56.5	12.3
	160以上(再)	100以上(再)	120以上(再)	150以上(再)
				150以上(再)
				34.8
				4.8
				27.7

女性：平成24年度 新規受診者と継続受診者の有見者割合

条件	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	中性脂肪
	130以上(再)	85以上(再)	160以上(再)	180以上(再)
新規受診者 (%)	48.6	20.3	66.2	9.2
継続受診者 (%)	51.3	5.9	68.0	18.8
	160以上(再)	100以上(再)	120以上(再)	150以上(再)
				150以上(再)
				18.2
				6.9
				17.7

※継続受診者は過去一度でも受診した人

国の指標



1 茅野市の特定健診受診率と特定保健指導の実施率の変化

特定健診受診率 (目標6%)	特定保健指導実施率
H20年度 40.2%	H20年度 21.6%
H24年度 45.5%	H24年度 58.7%

年代別 特定健診受診率

年代	H20年度 (%)	H24年度 (%)
40歳代	21.1	25.9
50歳代	26.9	29.6
60歳代	42.6	41.4
70歳代	46.5	49.1
合計	40.2	45.5
全受診者中の74歳の割合	5.4	5.5

2 ①茅野市の65歳未満の死亡数

全死亡人数 (人)	65歳未満の死亡人数 (人)
H19年	452
H20年	522
H21年	441
H22年	517
H23年	446
H24年	515
平均	483

②年齢調整死亡率に占める65歳未満の死亡者の割合

性別	男性 (%)	女性 (%)
H22年	18.9	10.0
長野県	14.2	7.1
茅野市	23.3	18.9

③心筋梗塞・大動脈瘤の割合

性別	急性心筋梗塞 (H22年度) (%)	大動脈瘤及び解離 (H22年度) (%)
男性	18.2	7.9
女性	20.4	8.4
長野県	16.2	12.9
茅野市	11.1	13.1

④心臓の手術の費用 (実例)

疾患と手術内容 (H24年度)	1年間の医療費	手術をした月1か月の医療費
人工血管置換術手術後心筋梗塞で手術	約640万円	約460万円
心筋梗塞で手術	約740万円	約530万円
大動脈バイパス移植手術		
心筋梗塞で手術		
心臓切開の手術		
非破綻性大動脈瘤、腸骨動脈瘤で手術	約830万円	約340万円
ステント手術		約295万円

用語の説明

※心原性脳梗塞症：心臓の中にあつた血の塊(血栓)が何らかの原因で心臓から脳の血管に流れ、その塊によって脳の血管が詰まる脳梗塞。

※ラクナ梗塞：細い血管(動脈)が詰まってしまうことで起こる小さな脳梗塞。

※アテローム血栓性脳梗塞：太い動脈に動脈硬化が起こることによって発症する脳梗塞

※HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)：過去1~2か月の平均的な血糖の状態を表す。

※CKD(シークエーディー)：慢性に経過する腎臓病。腎機能の低下が持続するもの。

※eGFR(イー、ジーエフアール)：腎臓で1分間にどれくらいのおよぼした老廃物を尿へ排泄する能力があるかを推定したものの。値が低いほど腎臓の働きが悪い。

D 人工透析と糖尿病関連疾患の状況

	H20		H24	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
人工透析人数	28	53	53	53
糖尿病性疾患	13	46.4	24	45.3
	無し	53.6	29	54.7