

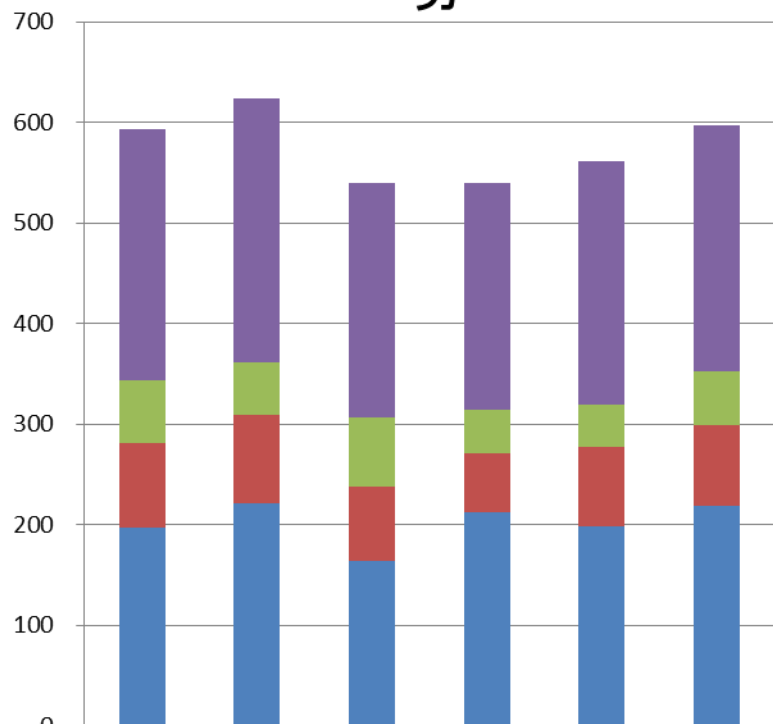
吹田市・摂津市等の健康指標からみた 今後の健康・医療サービスへの期待

大阪府茨木保健所長 高山佳洋

吹田操車場跡地を中心とした健康・医療
のまちづくり会議資料 H26. 8. 27

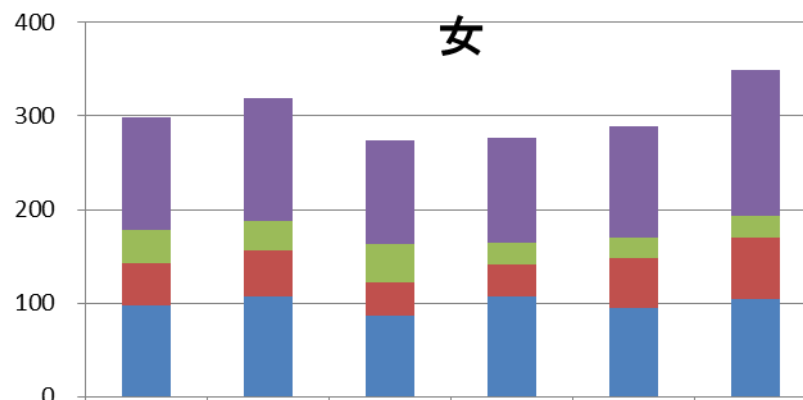
吹田・摂津市・茨木市主要死因別年齢調整死亡率 全国・大阪府・長野県との比較 (人口10万対)平成17年

男



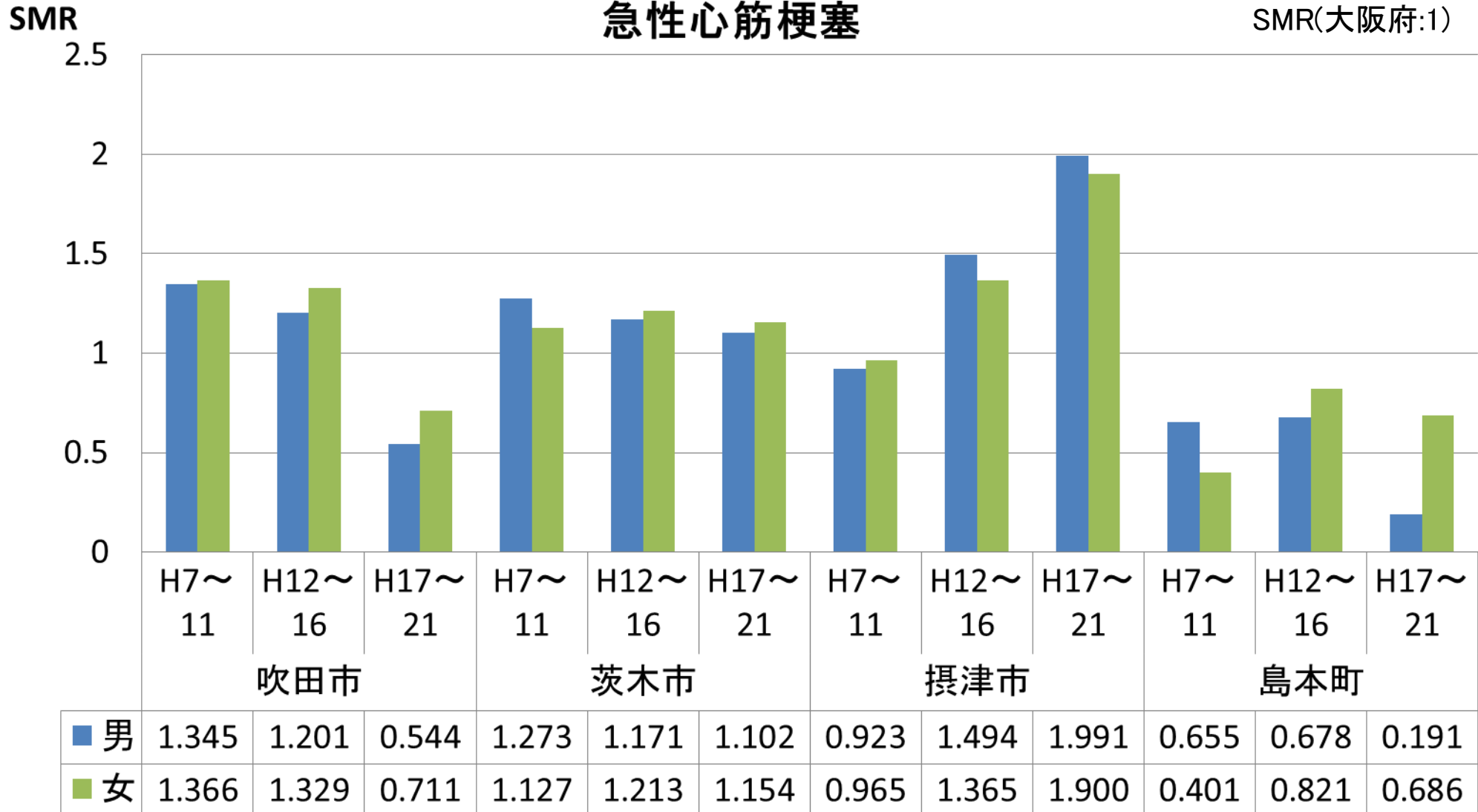
	全国	大阪府 総数	長野県	吹田市	茨木市	摂津市
■ その他	249.9	262.3	232.3	226.2	242.7	244.1
■ 脳卒中	61.9	53.2	68.8	43.3	41.8	54.0
■ 心臓病	83.7	86.9	74.4	57.9	78.5	79.2
■ がん	197.7	221.8	163.9	212.9	198.8	219.3

女



	全国	大阪府 総数	長野県	吹田市	茨木市	摂津市
■ その他	119.9	131.2	110	112.1	119.6	156.3
■ 脳卒中	36.1	31.5	41.5	23.6	21.6	23.6
■ 心臓病	45.3	49.7	35.6	34.0	53.0	64.6
■ がん	97.3	107.0	86.7	107.6	95.0	105.1

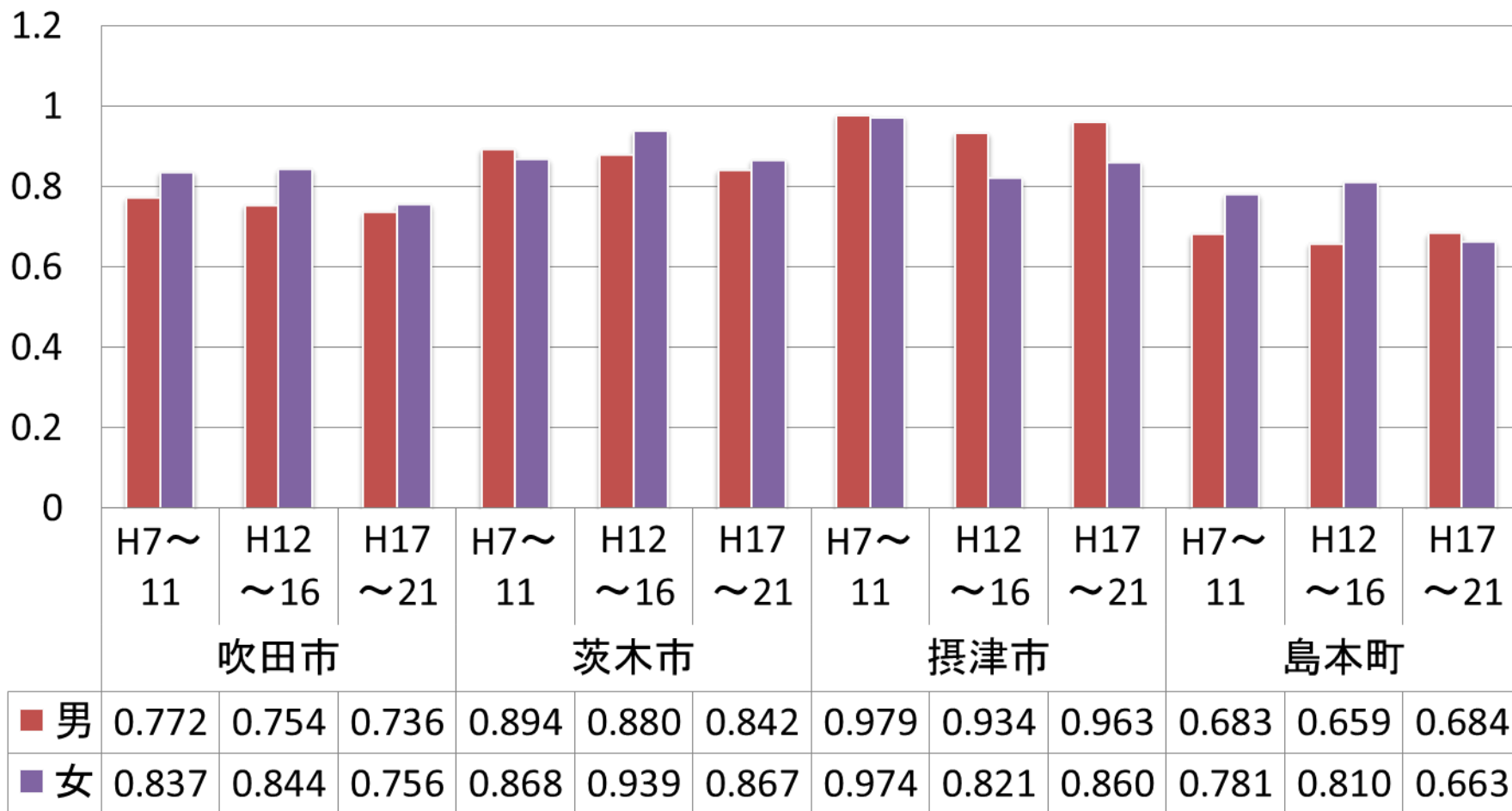
吹田・茨木保健所管内における 死因別標準化死亡比の年次推移



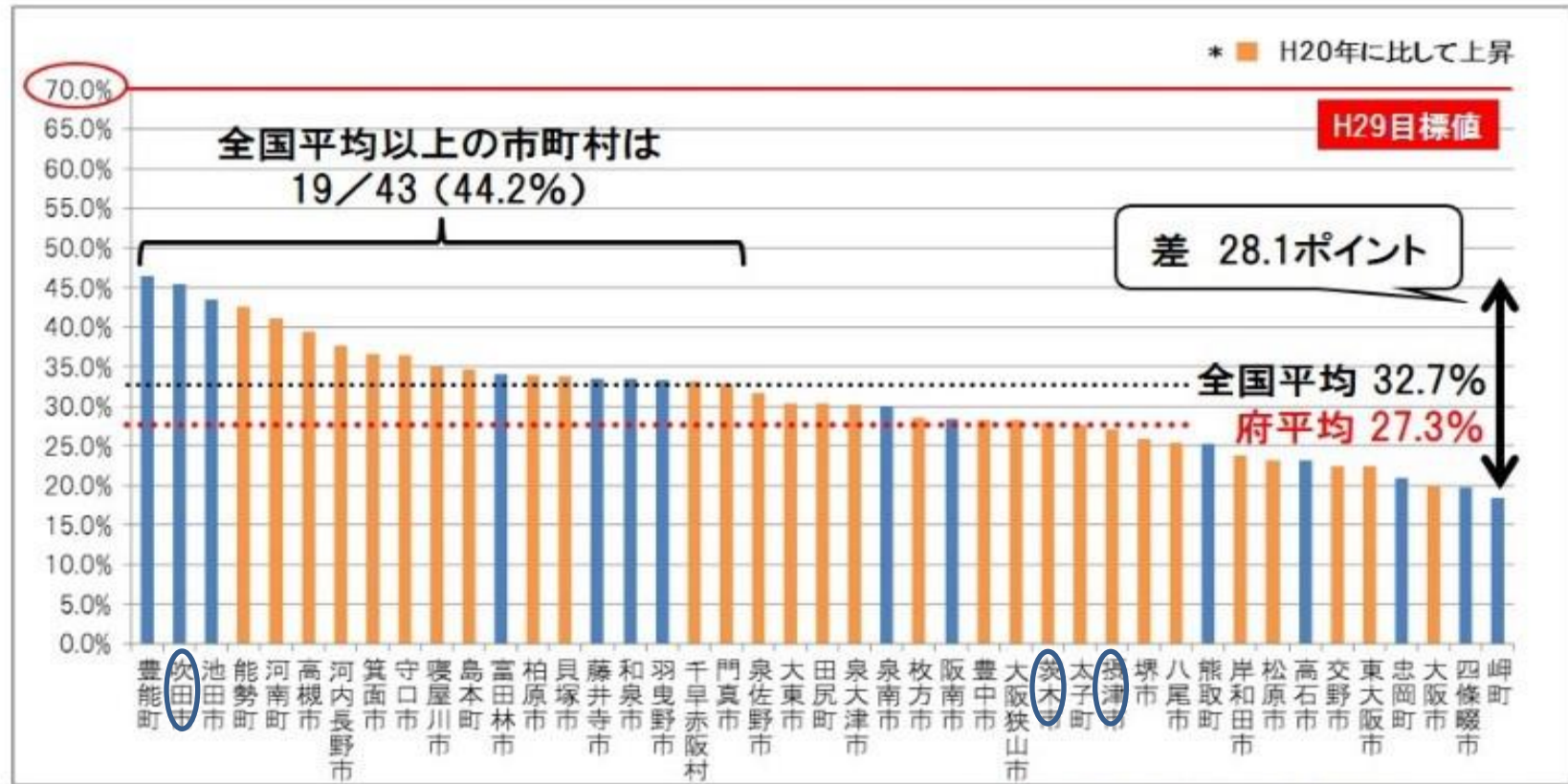
吹田・茨木保健所管内における 死因別標準化死亡比の年次推移

SMR

脳血管疾患



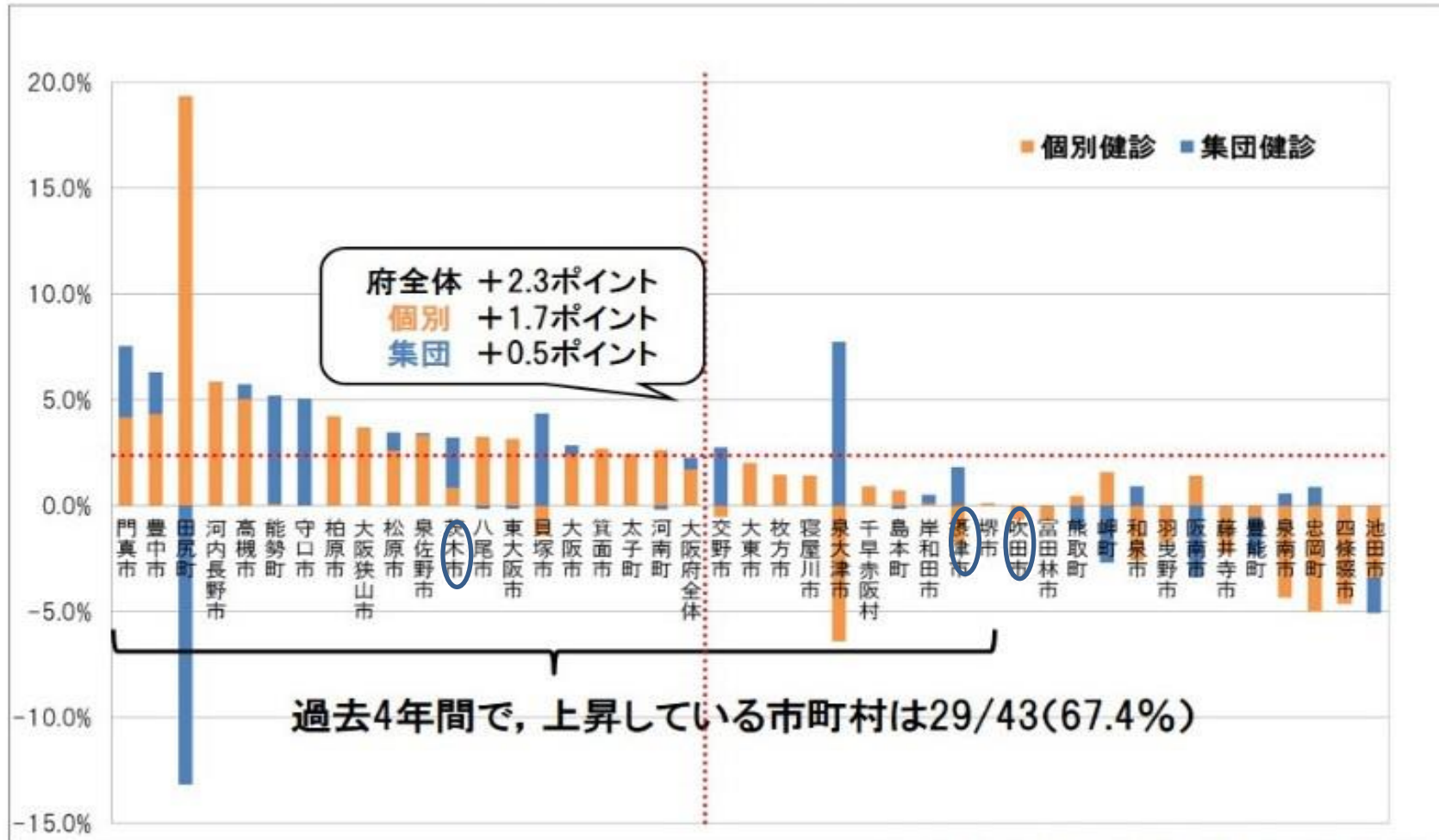
現況① 受診率（平成23年度）



平成23年度大阪府国民健康保険団体連合提供データを分析した結果
寝屋川市および枚方市のについては法定外報告も含んでいる可能性がある

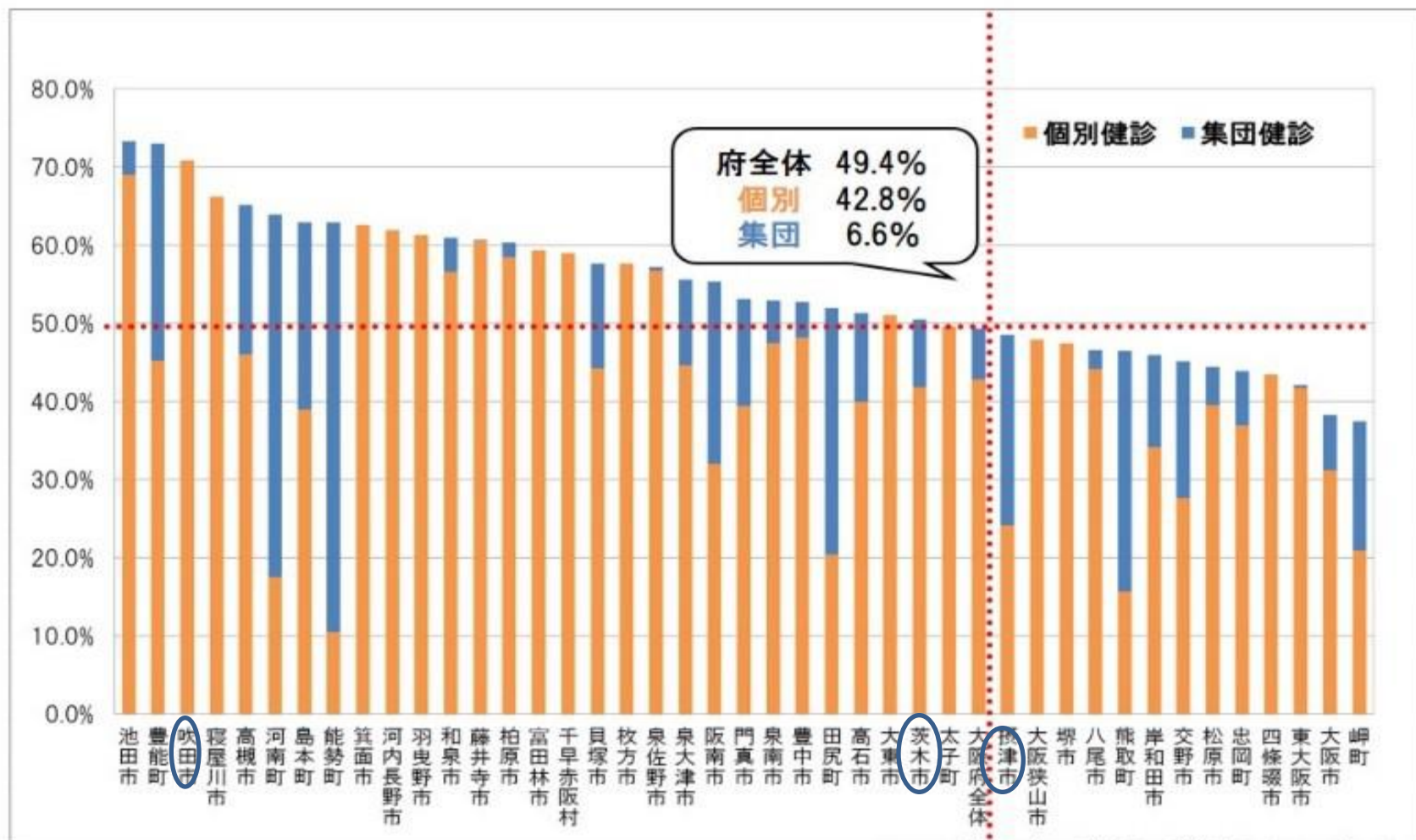
過去4年間で、半数以上の市町村が、受診率の漸増を達成できているが
全体的に目標値を下回っている

現況② 受診率推移（平成20→23年度）



H20・23年度大阪府国民健康保険団体連合提供データを分析した結果
 寝屋川市および枚方市については法定外報告を含んでいる可能性がある
 守口市のH23年度結果は個別集団の受診者数が明らかに異なったため市のデータを使用した

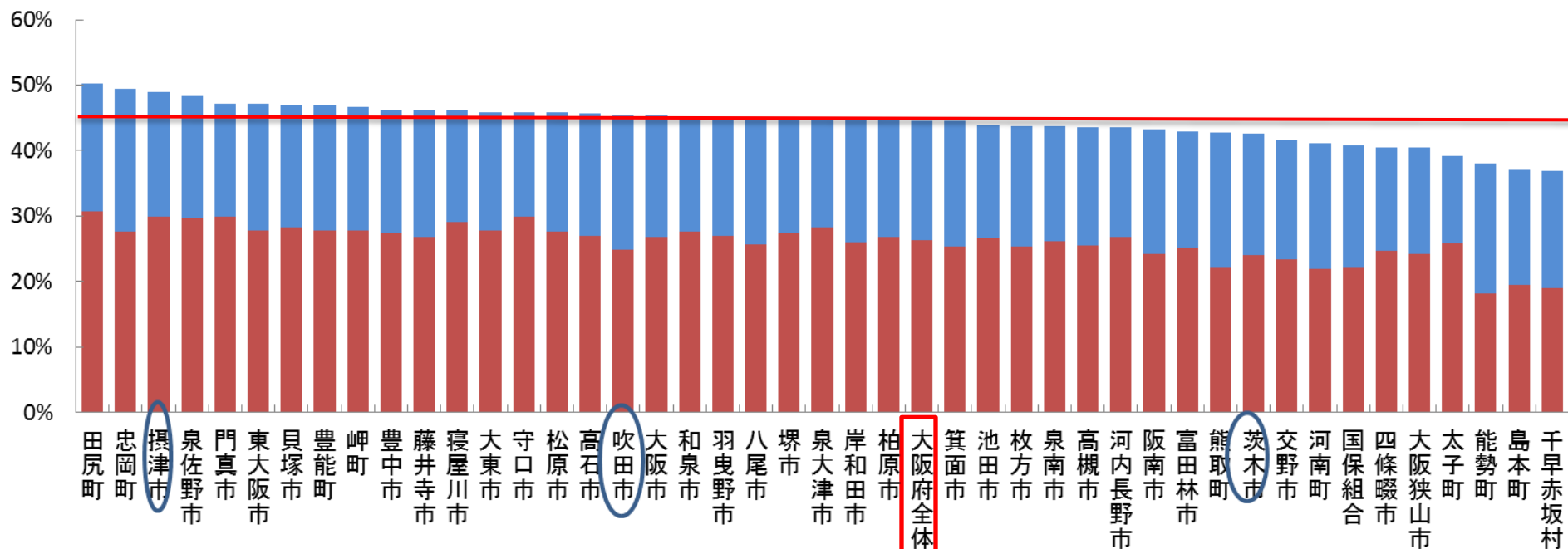
現況③ 累積受診率（平成20・21・22・23年度）



H20～23年度大阪府国民健康保険団体連合提供データを分析した結果
 寝屋川市および枚方市については法定外報告を含んでいる可能性がある
 守口市についてはH23年度の個別集団の受診者数が明らかに異なったため集計していない

有所見者の年齢調整割合(男性、平成23年度)

メタボリックシンドローム

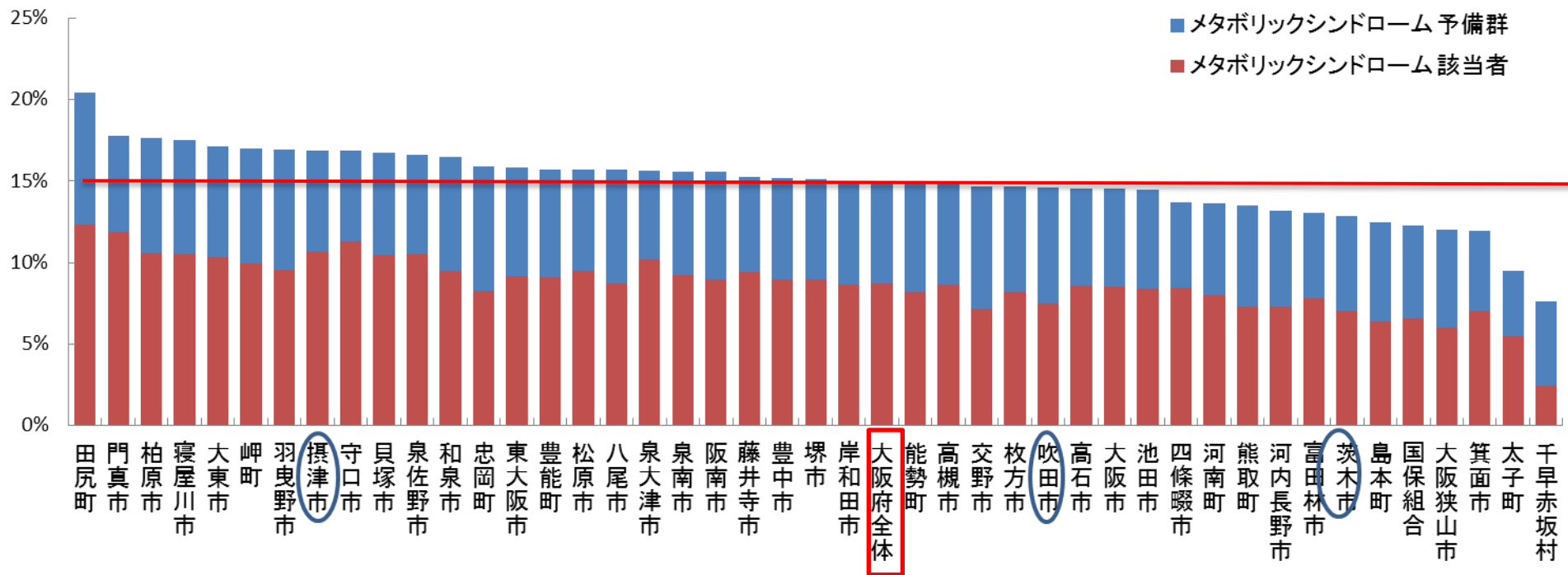


メタボ対策のウエイト

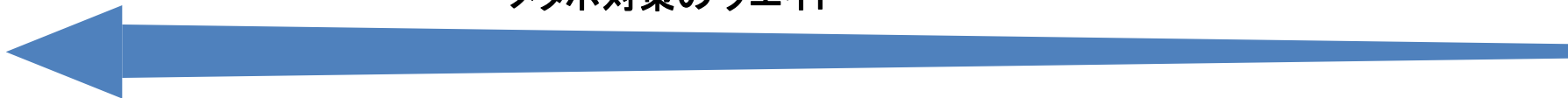


有所見者の年齢調整割合(女性、平成23年度)

メタボリックシンドローム



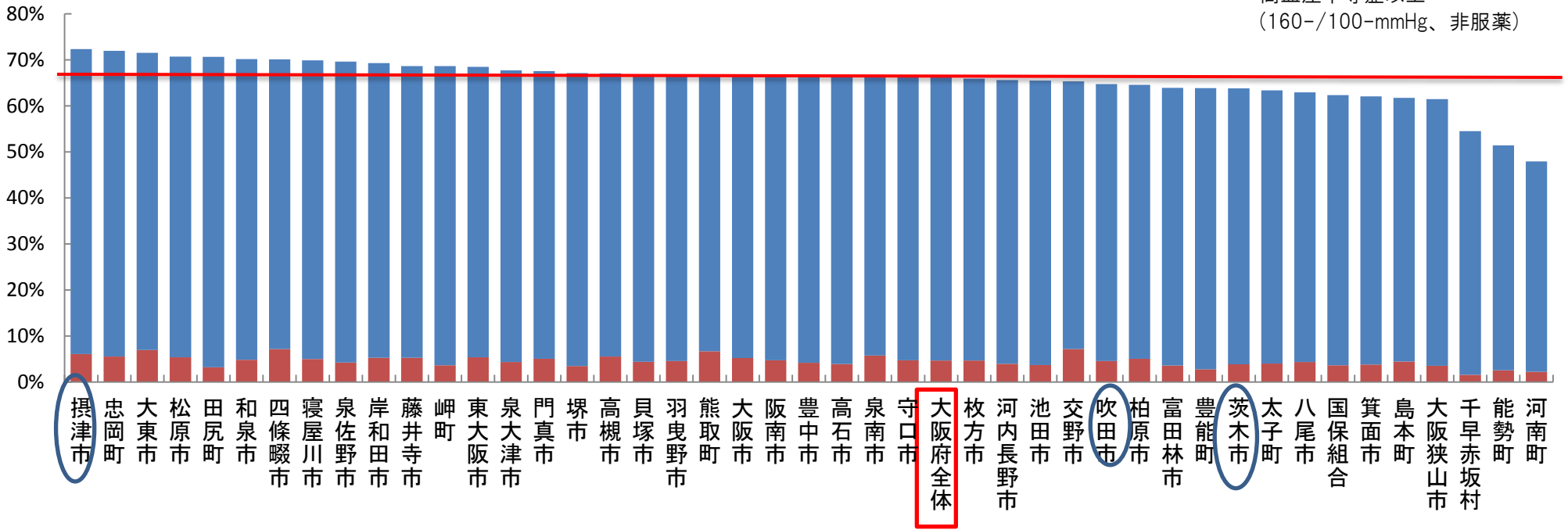
メタボ対策のウエイト



有所見者の年齢調整割合(男性、平成23年度)

高血圧

- 高血圧有所見合計 (130-/85-mmHg)
- 高血圧中等症以上 (160-/100-mmHg、非服薬)

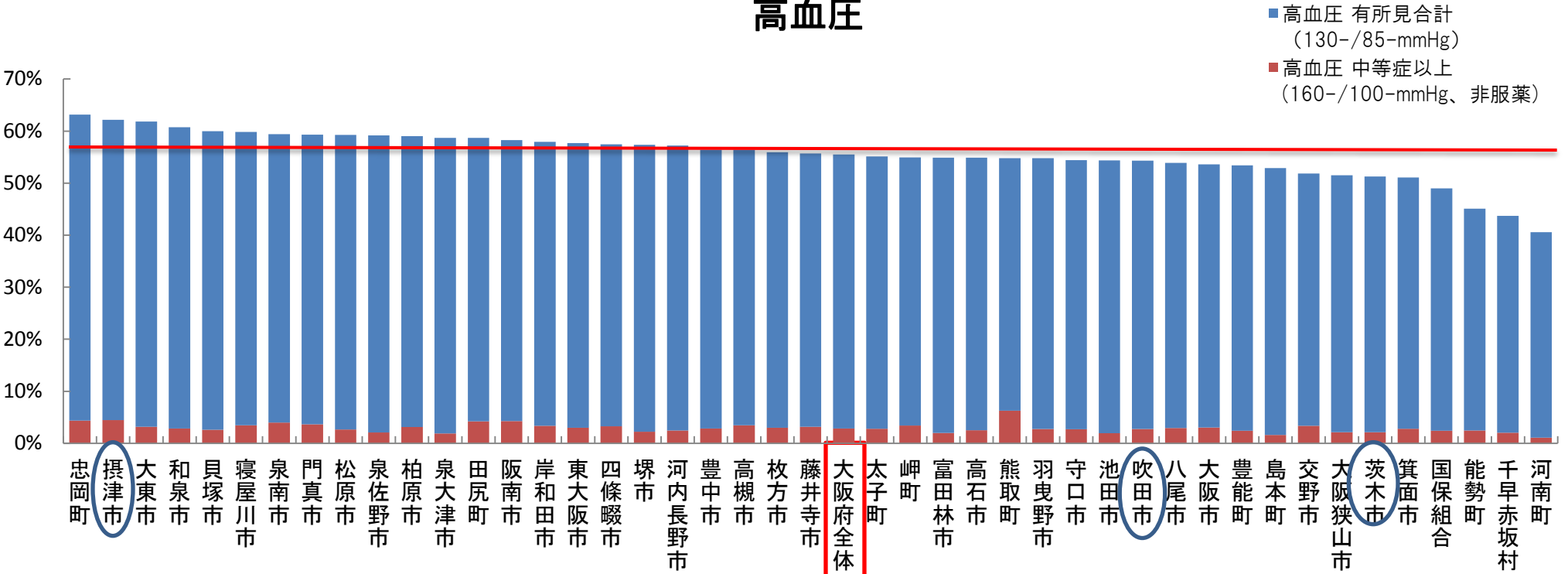


高血圧対策のウエイト



有所見者の年齢調整割合(女性、平成23年度)

高血圧



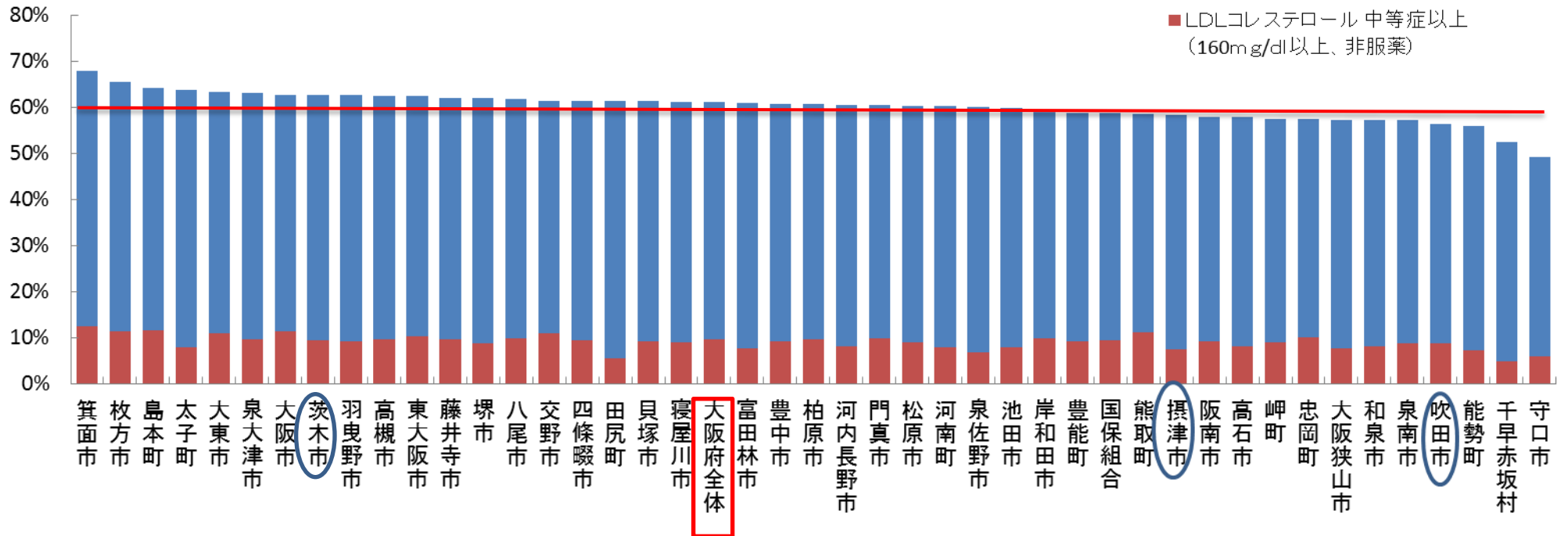
高血圧対策のウエイト



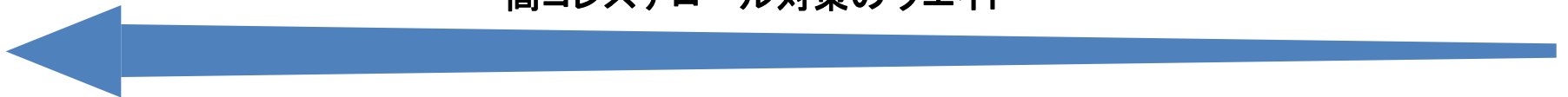
有所見者の年齢調整割合(男性、平成23年度)

高LDLコレステロール血症

- LDLコレステロール有所見合計 (120mg/d以上)
- LDLコレステロール 中等症以上 (160mg/dl以上、非服薬)



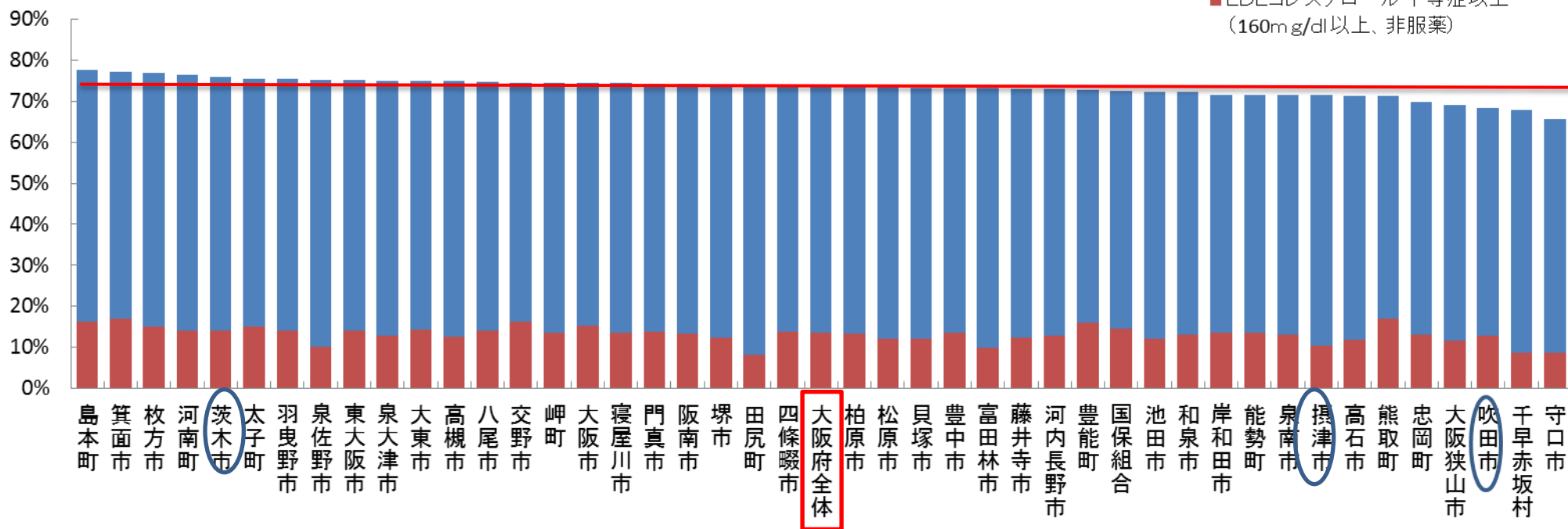
高コレステロール対策のウエイト



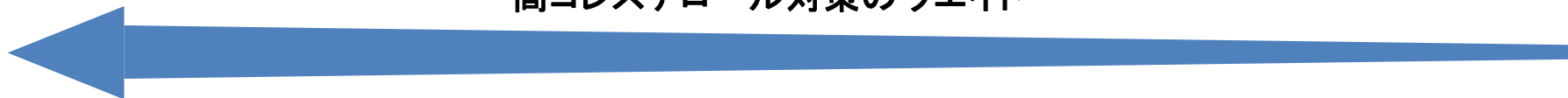
有所見者の年齢調整割合(女性、平成23年度)

高LDLコレステロール血症

- LDLコレステロール有所見合計 (120mg/d以上)
- LDLコレステロール 中等症以上 (160mg/d以上、非服薬)

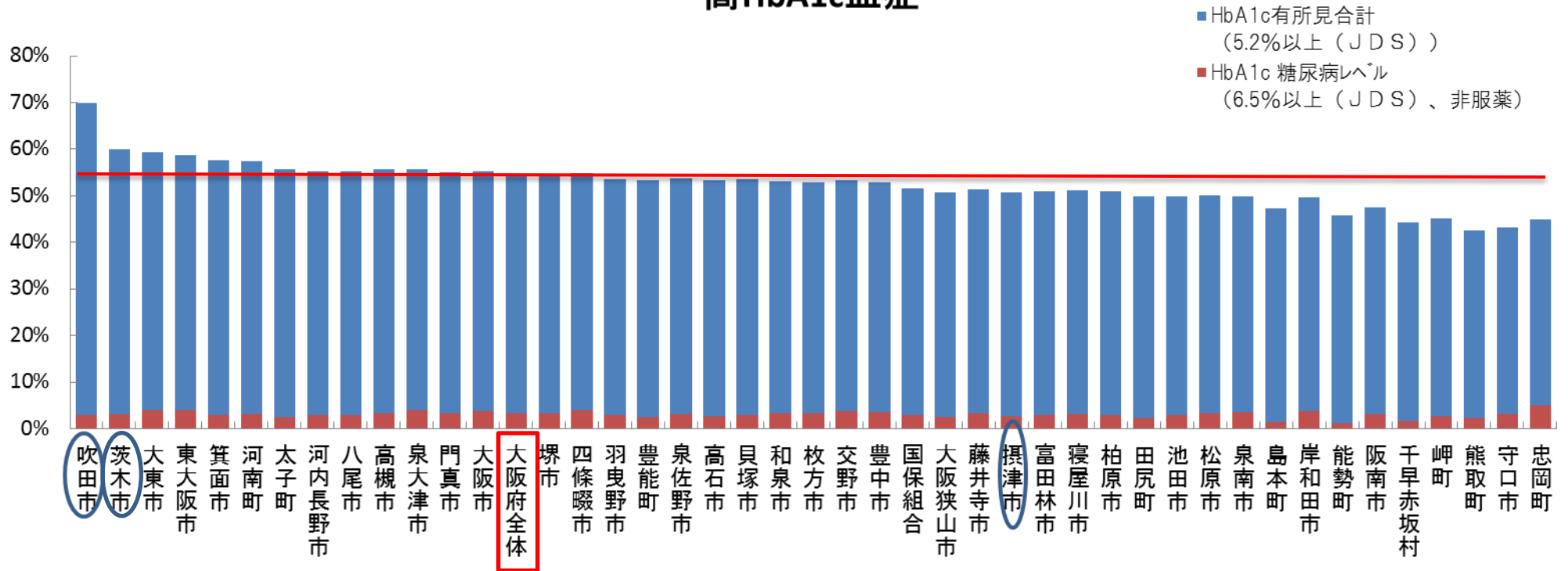


高コレステロール対策のウエイト

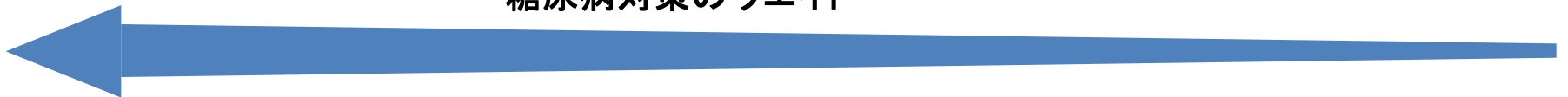


有所見者の年齢調整割合(男性、平成23年度)

高HbA1c血症

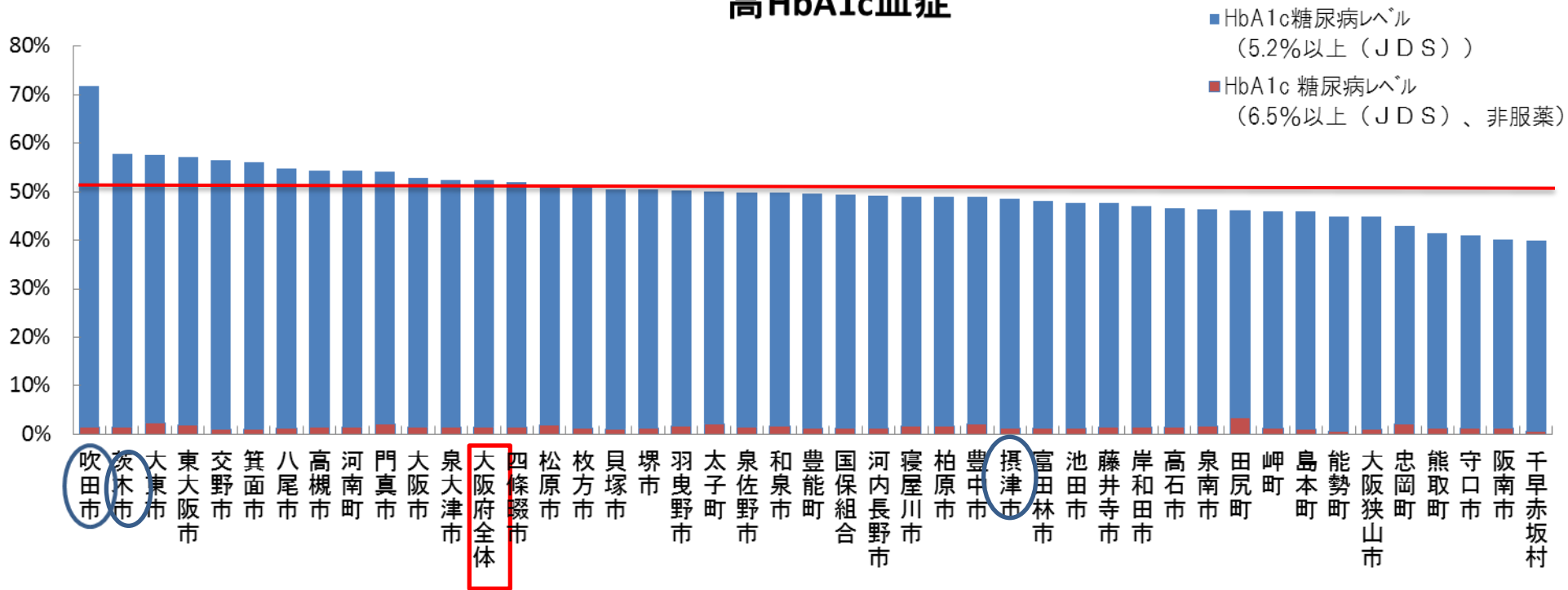


糖尿病対策のウエイト



有所見者の年齢調整割合(女性、平成23年度)

高HbA1c血症

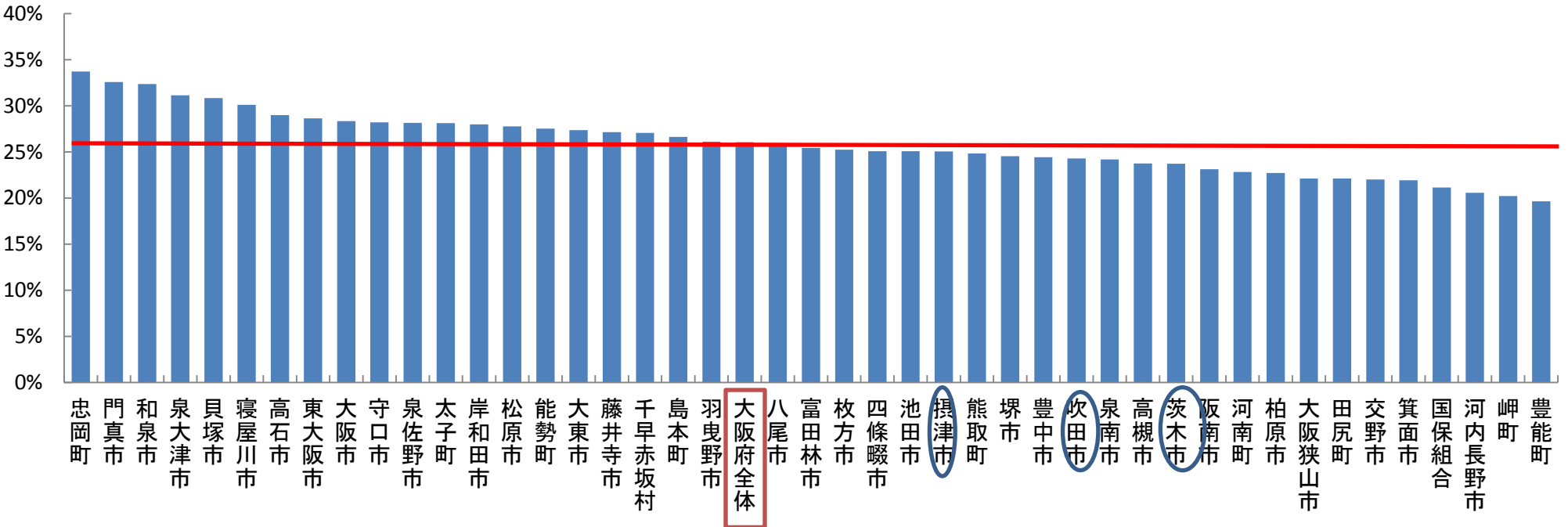


糖尿病対策のウエイト



有所見者の年齢調整割合(男性、平成23年度)

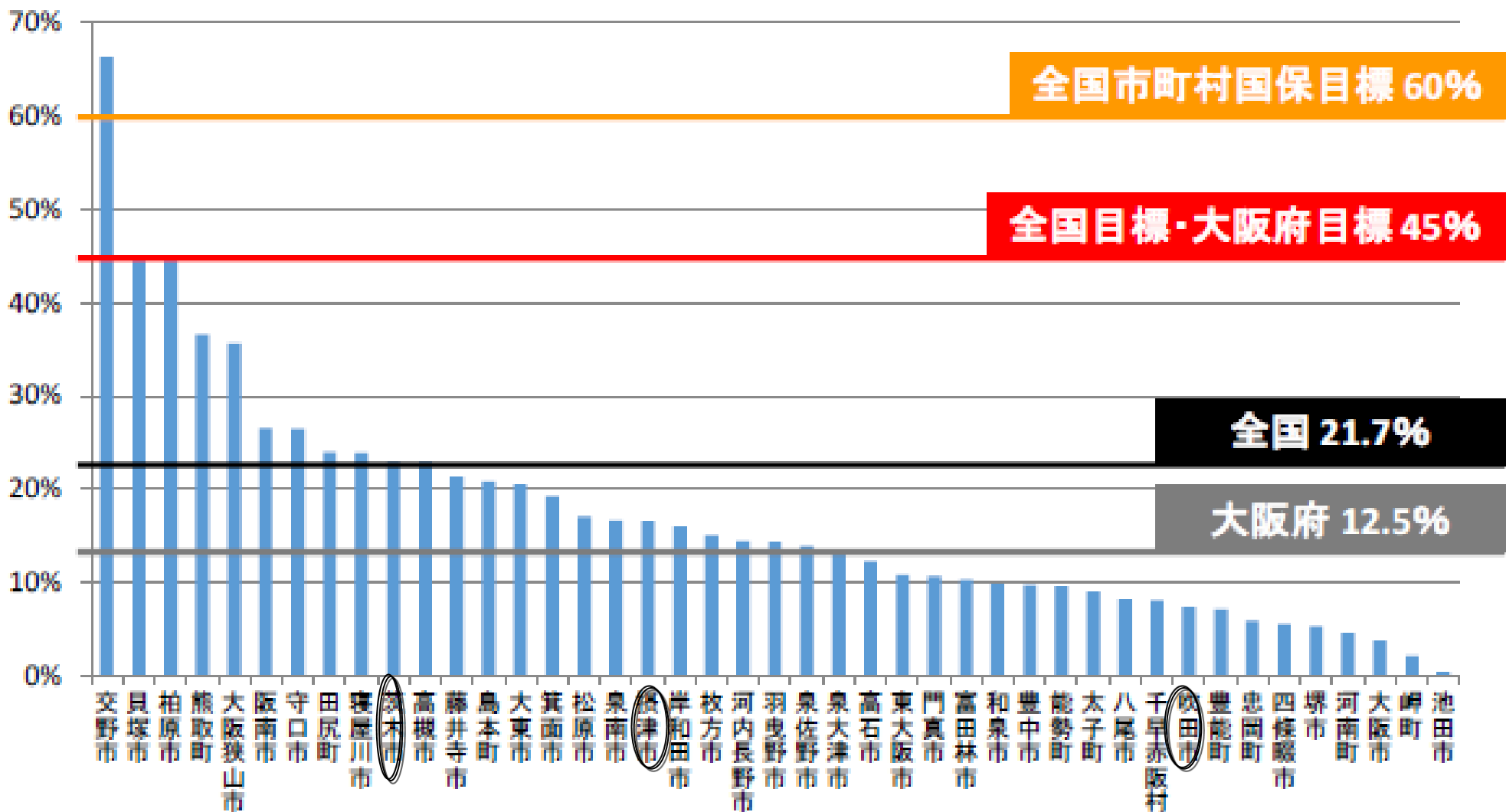
喫煙



喫煙対策のウエイト

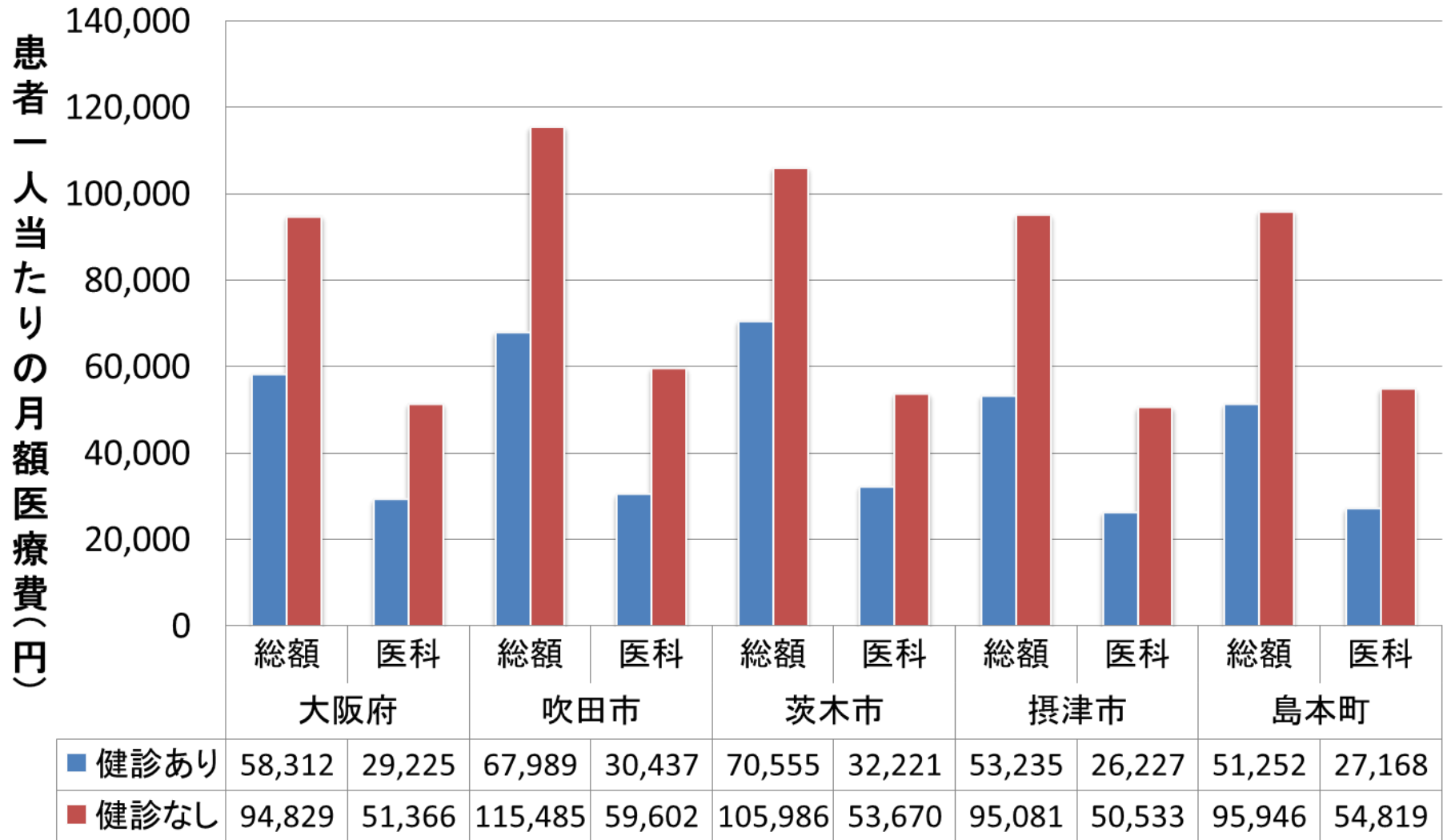


平成23年度の特定保健指導の実施率－大阪府内市町村国保別－



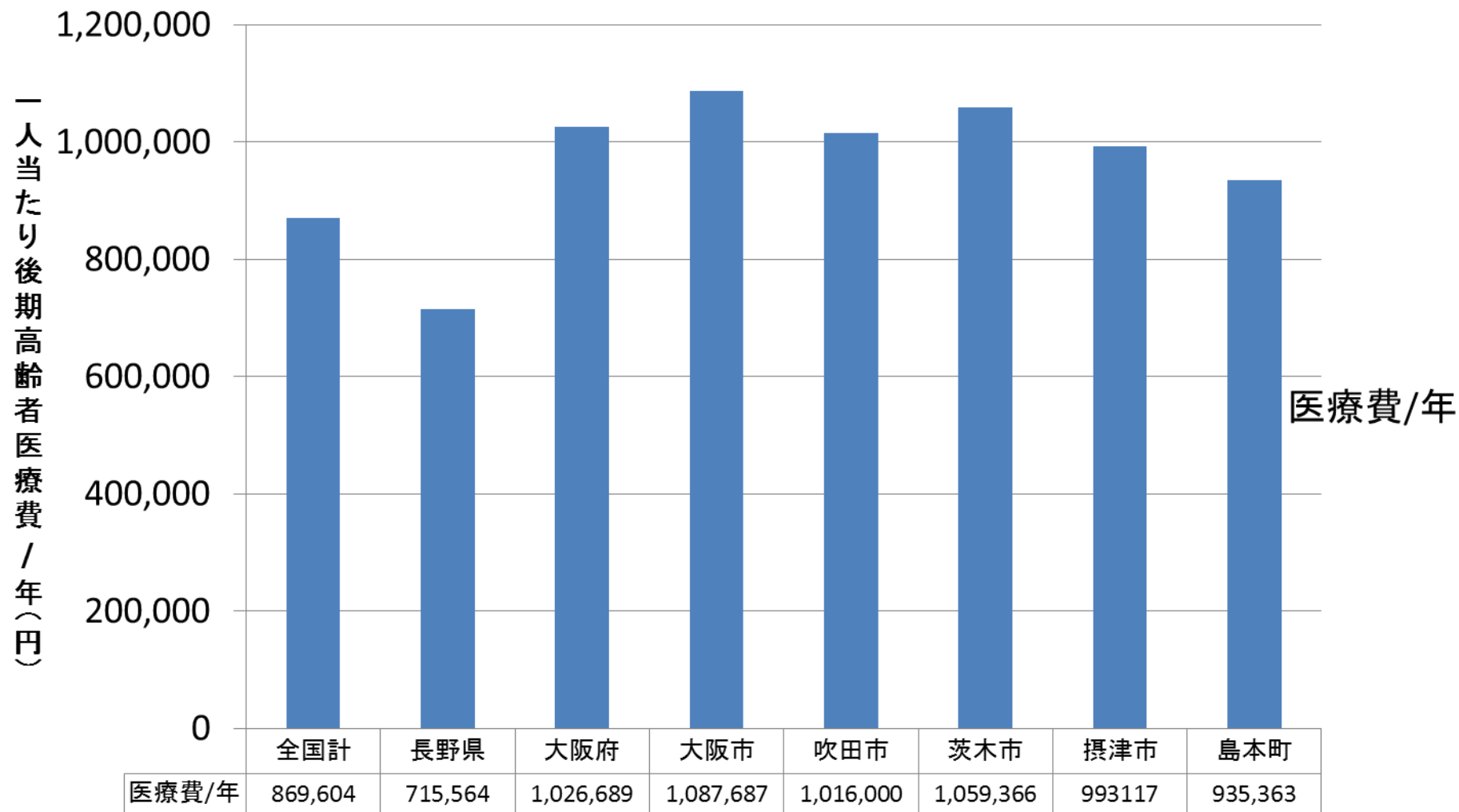
(出典: 大阪府国民健康保険団体連合会よりデータを入手)

H24年度特定健診受診の有無別の月額医療費 (H25年6月審査分)



一人当たり老人医療費/年 地域比較

平成19年度(後期高齢者医療制度開始前)



まちづくり検討にあたっての 関係者のニーズ（私見）

☆市町村住民のニーズ

早世予防、健康寿命の延伸：働き盛りの大病や死亡を防ぎ、退職後も寝たきりや認知症にならずに、質の高い生活を保ちながら寿命を迎える。

☆市町村・都道府県行政のニーズ

医療、福祉コストの適正化を、既存の法制度に基づく保健事業を活性化することによって達成。健康長寿日本一の長野県レベルの適正化の実現を目指す。

☆国立循環器病センターのニーズ

最先端の循環器病予防と医療の成果に基づいた、保健、医療サービスの先駆的・モデル的な提供と、検証により、費用対効果が最高水準の保健、医療の技術、ノウハウ、システムを開発し、21世紀のグローバルヘルスにも貢献する。

吹田市・摂津市の健康指標から

- 急性心筋梗塞の動向を検証し、今後さらに減少させるための発症予防が重要課題。
- 脳卒中は、府（全国と比しても、死亡率は低いが罹患率は？）並みだが、今後も発症予防が重要課題
- 健診成績では、受診率、保健指導実施率が低い
が、受診者においては、メタボと高血圧、血糖値有所見者率等が高いことから、現行の保健事業を活性化することにより、早期発見、早期保健指導・治療を効果的・効率的に推進できる可能性が高い。

医学における新しい知見

心筋梗塞など冠動脈疾患の発症予測の進歩

•吹田コホートを基盤にした、心筋梗塞など冠動脈疾患の10年間の発症危険度を予測する新しいリスクスコアが開発され、日本人(吹田市民)の実態に則した内容で、より正確な予測が可能になった。

このノウハウを用いると、各地域住民コホート毎に、健診データに基づく心筋梗塞などの発症予測が正確に行えるようになり、予防のための健康教育の説得力を向上させ、行動変容の効果を上げることが可能

•超高齢社会の最大の課題の一つであるアルツハイマー型認知症予防の進歩

アルツハイマー予防の疫学研究 久山町研究、欧米、イギリスのデータのメタアナリシス (Lancet Neurology Volume13, p788-94, August) から運動不足、高血圧、肥満、糖尿病等の循環器病(心臓病、脳卒中)の危険因子の改善がアルツハイマー型認知症予防に有効の報告が多数ある

制度上の特質

- ・地域住民の実態把握は、受診率の向上により全数把握に近づく

メタボや循環器病の予防は、今後特定健診、特定保健指導の主要課題であり、現在の 受診率20数%を今後少なくとも65%まで計画的に上昇させることは、市町村国保(大阪府に一元化されたとしても)の至上命題

- ・健康な街づくりなどの特筆すべきポピュレーションアプローチ

吹田市、摂津市は健康な街づくりとして、市内の遊歩道整備と健康づくり組織の育成、食育の推進に、きめ細やかな特筆すべきポピュレーションアプローチを実施

- ・認知症発症者は確実に追跡可能。循環器病救急患者も捕捉は向上

今後、介護に問題を生じる認知症の発症は、行政的には介護保険の利用者としてほぼ確実に捕捉されると予想される。健診データと医療保険、介護保険のレセプト突合し、効果的な保健サービスの実施につなげるデータヘルス計画は、市の本来業務として努力規定化

消防法の実施基準により、患者は疾患や症状に応じた適切な専門医療機関に救急搬送され、予後情報の把握はさらなる詳細化が図られるため、脳卒中や心筋梗塞の捕捉は向上

日本一の健康長寿なまちづくりフィールド

- 吹田コホートの成果の延長線上に、心筋梗塞・脳卒中を増加させない循環器病予防サービスをさらに近隣地域に普及する。
- その結果、認知症予防、がん予防の推進を図り、発病に至る率を抑制し、NCD等発病者には早期に高度な医療が適切に提供されて、QOLの高い生活への回復を効率的に達成する。
- 地域の医師会のかかりつけ医機能、市、府の行政、国立循環器病センターや大学等が連携したスキームを構築し、保健医療サービスをPDCAサイクルで推進し、学問的に検証しながら上記の目標達成を目指すあたらしいまちづくりフィールドを構築できないか？

取り組みの例示(私見)

- ・保健センター(市民病院や国立循環器病センターの健診部門でも可)に、未受診市民に受診勧奨を促す受け皿として新規健診コースを設定。
- ・健診のフォーマットは、国立循環器病センターの健診と標準化し、現行の吹田市摂津市で実施の旧老人保健法項目すべてと5大がん検診、歯周病健診、骨粗しょう症健診等の健診を設定
- ・全対象市民の受診(少なくとも3~5年以内)を目標に掘り起こしを図る。受診者は、新規受診後はかかりつけ医に紹介し、継続受診を基本にし、3~5年に1度は保健センターを受診する。かかりつけ医で実施されない項目についての補完や逆紹介も受け入れる。
- ・受診データは医療保険、介護保険レセプトと突合。がん登録、救急搬送データとの突合も具体化を検討。
- ・突合後、個人を特定できる情報を削除した、コホートデータベースを作成し、循環器、認知症、NCD予防の疫学的な分析評価、調査研究に活用する。その際、必要に応じて、受診者への説明と同意をとることに留意。