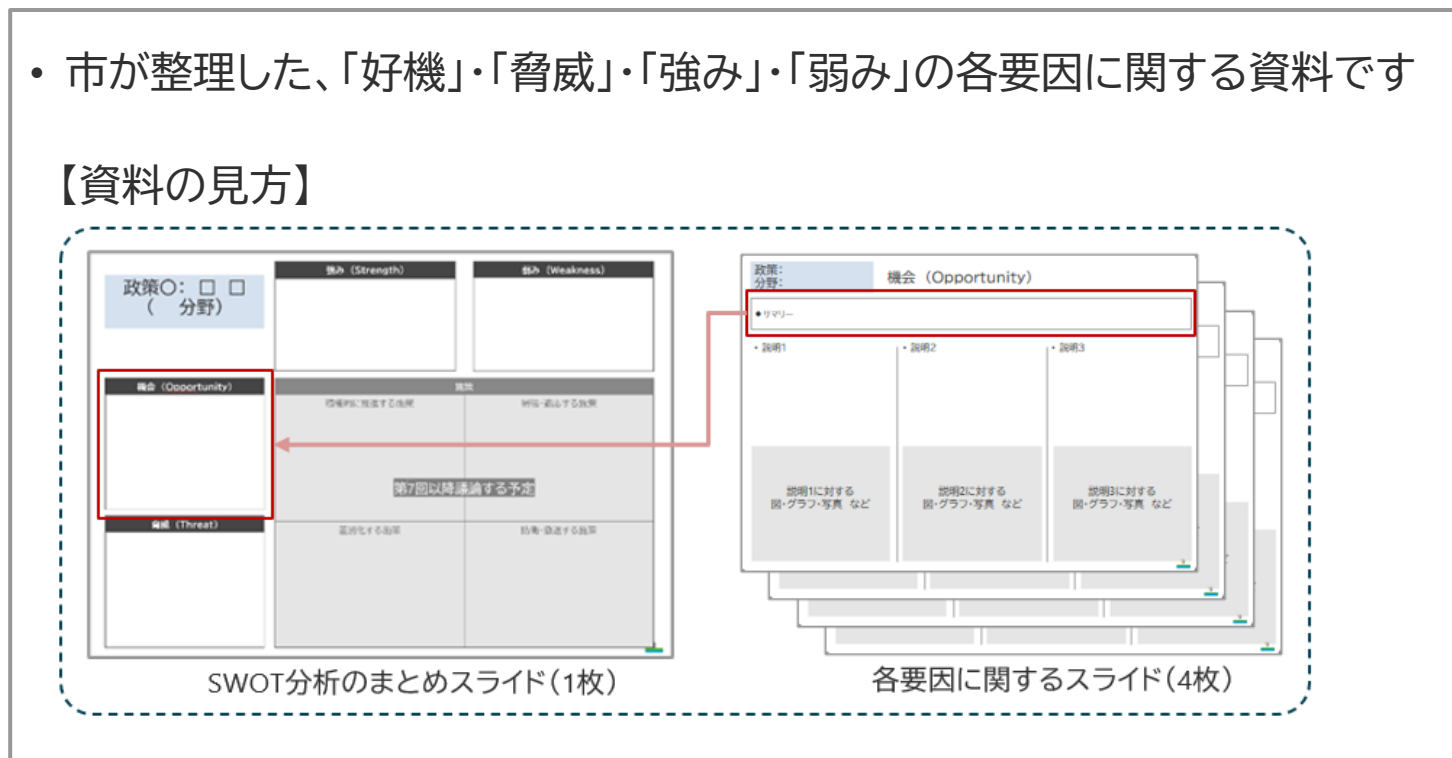


# 政策2：健康・医療分野 現状と課題等の整理（SWOT要因分析）

- 市が整理した、「好機」・「脅威」・「強み」・「弱み」の各要因に関する資料です

## 【資料の見方】



## 政策2:健康・医療 福祉 スポーツ (健康・医療分野)

### 内部環境

#### Strength (強み)

1. 全国トップクラスの健康寿命(平均自立期間)男性81.4歳、女性85.0歳(R3時点)
2. 地域(まちづくり協議会)と連携して健康づくりを推進
3. 全国に先駆けた病院機能の分担と連携

#### Weakness (弱み)

1. 標準化死亡比において、男女ともに糖尿病が国、県よりも高い
2. 要介護認定者の原因疾患は生活習慣病の中で脳血管疾患が1位
3. 全国比較でも医師、診療所が少ない

#### Opportunity (好機)

1. 国のビジョン「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」
2. 健康寿命(国)は、男性 72.68年、女性 75.38 年まで延伸(R1時点)
3. 生活習慣の改善と生活習慣病予防、生活機能の維持・向上の取組の推進

#### Threat (脅威)

1. 2025年には、団塊の世代は全て75歳以上。75歳以上人口の増加。要介護認定率や介護給付費が急増。
2. 高齢単身世帯の増加、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者、医療・介護の複合ニーズを有する患者・利用者の増加
3. 医師の地域偏在、医師不足が積年の課題

#### 施策

積極的に推進する施策

克服・適応する施策

第7回以降議論する予定

差別化する施策

防衛(撤退)する施策

# 政策2:健康・医療 福祉 スポーツ (健康・医療分野)

# Opportunity (好機)

1. 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を公表。「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして掲げている
2. 健康寿命は、男性 72.68年、女性 75.38 年まで順調に延伸(R1時点)
3. 健康寿命の延伸に向け、生活習慣の改善と生活習慣病予防、生活機能の維持・向上の取組を推進している

- ビジョン達成に向けた方向性
  - ①誰一人取り残さない健康づくりの展開
  - ②より実効性をもつ取組の推進
- 個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチ、様々な担い手の有機的な連携、ICTも活用したPDCAサイクルの強化に取り組んでいくこととしている。

## ◇健康日本 21(第三次)のビジョン

### これまでの成果

- 基本的な法制度の整備・枠組みの構築
- 自治体のみならず、保険者・企業など多様な主体が健康づくりの取組を実施
- データヘルス・ICT利活用、社会環境整備、ナッジ・インセンティブなど新しい要素も

### 課題

- 一部の指標が悪化
- 全体としては改善していても、一部の性・年齢階級では悪化している指標がある
- データの見える化・活用が不十分
- PDCAサイクルの推進が不十分

### 予想される社会変化

- 少子化・高齢化の進展、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加
- 女性の社会進出、労働移動の円滑化、多様な働き方の広がりによる社会の多様化
- あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーションが加速
- 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応

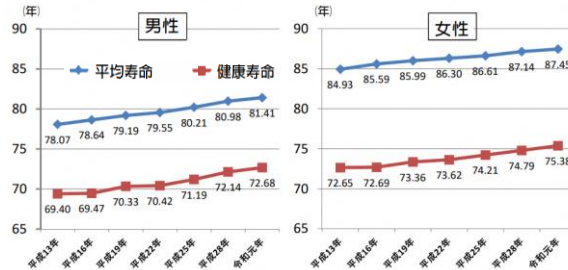
### ビジョン 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

- ①誰一人取り残さない健康づくりを展開する (Inclusion)
- ②より実効性をもつ取組を推進する (Implementation)

- 多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
- 様々な担い手 (プレーヤー) の有機的な連携や、社会環境の整備
- ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

- 平均寿命と健康寿命の差は男性 8.73年、女性 12.06 年(R1時点)

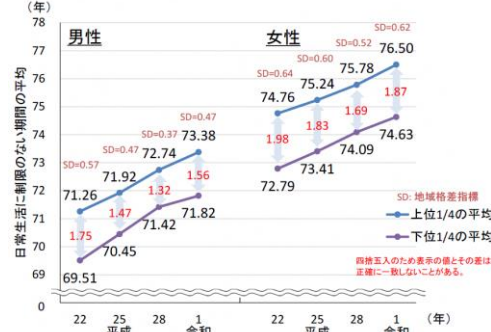
## ◇平均寿命と健康寿命の推移



資料:平均寿命:平成13、16、19、25、28、令和元年は、厚生 働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」

- 自治体間の健康格差の縮小に取り組んでおり、格差は縮小傾向

## ◇健康寿命上位1/4の都道府県の平均と下位1/4分の都道府県の平均とその差の推移



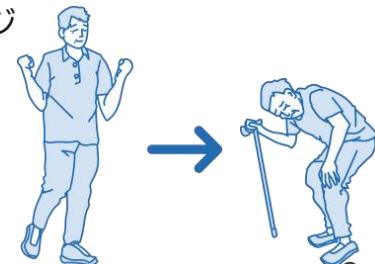
- 静岡県では、お達者度※を毎年公表。R2は、男性18.59年、女性 21.57年でH21年以降で最長

※65歳の人が、介護を受けたり病気で寝たきりになったりせず、自立して健康に生活できる期間のこと

- 生活習慣の改善と生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防の取組を推進
- ロコモティブシンドローム、メンタル不調等の予防も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活機能の維持・向上に向けた取組も推進

## ◇ロコモのイメージ

体を支えて動かす「運動器」の障害により立つ・歩くといった機能が低下した状態



# 政策2:健康・医療 福祉 スポーツ (健康・医療分野)

## Threat (脅威)

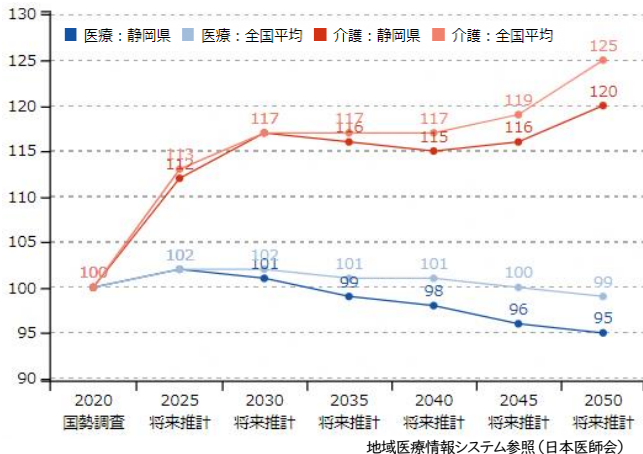
- 2025年にかけて、団塊の世代は全て75歳以上。要介護認定率や1人当たり介護給付費が急増する85歳以上人口は2025年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加
- 高齢単身も増加し、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者、医療・介護の複合ニーズを有する患者・利用者が増加
- 医療を支える医師の地域偏在、診療科の偏在など医療を支える医師不足が積年の課題

- 団塊の世代が全て75歳以上となる2025年にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加
- 65歳以上人口は2040年を超えるまで、75歳以上人口は2050年を超えるまで増加
- 要介護認定率や1人当たり介護給付費が急増する見込み

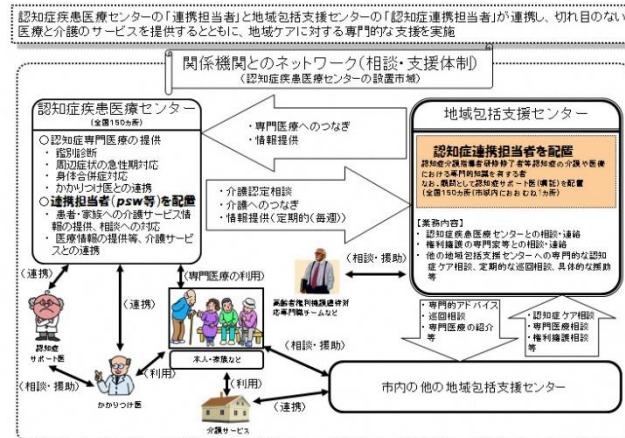
- 求められる患者・利用者の医療・介護ニーズも変化
- 高齢単身世帯が増えるとともに、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者、医療・介護の複合ニーズを有する患者・利用者が増加
- 医療・介護の連携の必要性が高まる

- 国は、医師の地域偏在は長きにわたり課題として認識
- 産科・小児科の医師が少ないなど診療科によっても偏在
- 地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の単位で、医師確保計画を策定

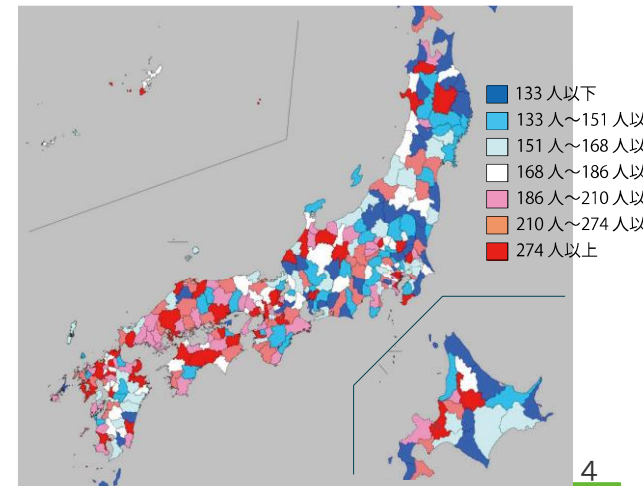
◇医療介護需要予測指数(2020年=1.0)



◇医療から介護への切れ目のないサービス



◇二次医療圏ごとの人口10万対医師数(H26)



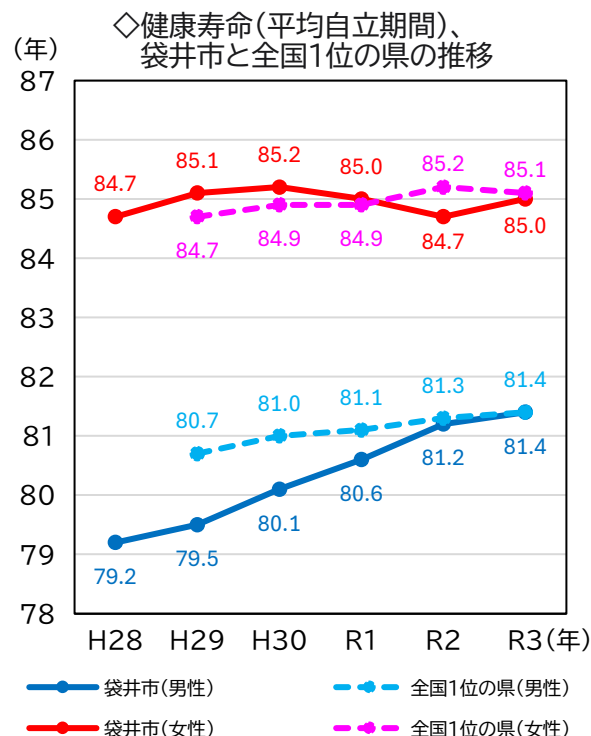


# 政策2:健康・医療 福祉 スポーツ (健康・医療分野)

## Strength (強み)

1. 本市の健康寿命は、男性81.4歳、女性85.0歳であり、全国トップの県の男性81.4歳、女性85.1歳と同等。
2. 地域の活動拠点であるコミュニティセンターにおいて、まちづくり協議会と連携して健康づくりの取組を推進。
3. 2市の病院を統合して急性期病院を開設し、後方支援病院として回復・療養系の病院を開設し、地域完結型医療を構築。

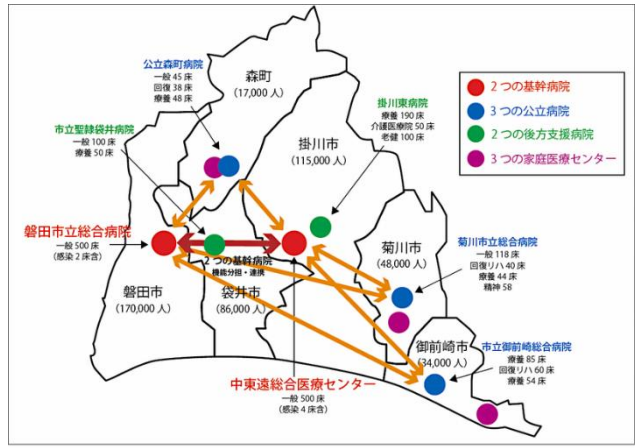
- 健康寿命(平均自立期間)は、生涯を通じた健康づくりが集約される健康長寿を表す指標として全国平均や都道府県平均等と比較可能な客観的指標である。令和3年の最新値で、本市は全国トップの県と同等である。



- 地域の活動拠点であるコミュニティセンターにおいて、まちづくり協議会と行政が連携して、市の健康課題や地域のニーズに沿って、様々な年齢層を対象に健康教室を開催している。
- 市が各地区に健康づくり推進員を委嘱・協力を求める一方向の関係から、地域とともに健康づくりを進める共創の形に移行した。



- 中東遠医療圏では、全国初の自治体病院の統合を行い、2013(平成25)年5月に、高度急性期・急性期医療を担う中東遠総合医療センターが開院している。
- 合わせて急性期を脱した患者を受け入れ回復期・慢性期医療を担う病院として、聖隷袋井市民病院を開院している。
- 限られた医療資源の集約と圏域内の医療機関との連携強化・機能分担を全国に先駆けて実施し、地域全体で切れ目の無い医療を提供する「地域完結型医療」を推進している。



2つの基幹病院を中心とした機能連携 (中東遠総合医療センターの資料をもとに編纂)

# 政策2:健康・医療 福祉 スポーツ (健康・医療分野)

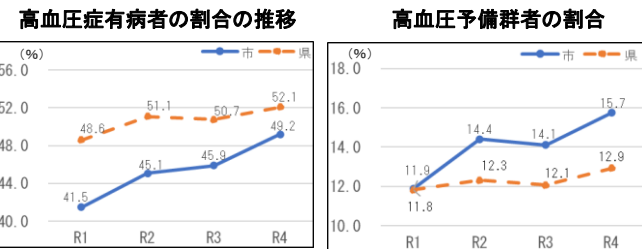
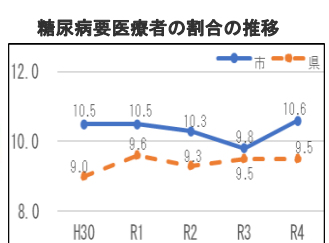
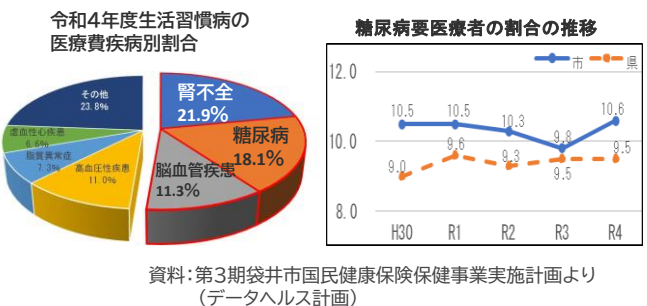
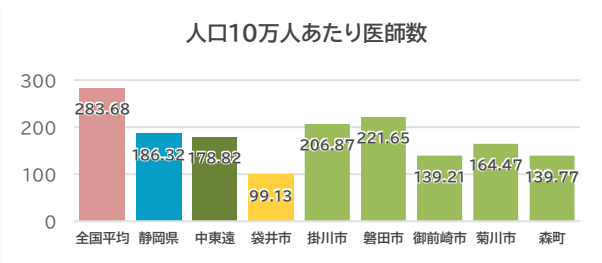
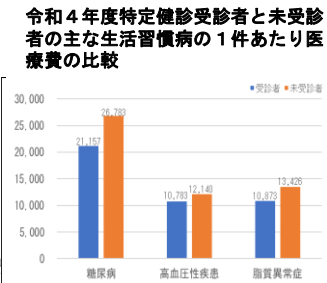
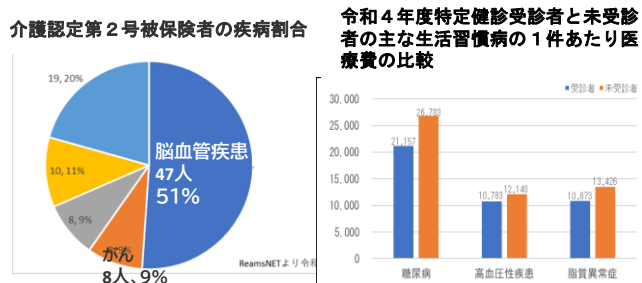
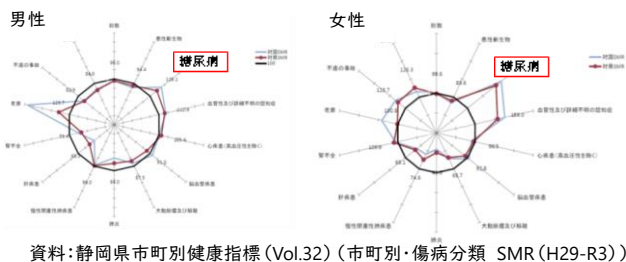
## Weakness (弱み)

1. 標準化死亡比(SMR)において、男女とも糖尿病が国、県よりも高い
2. 要介護認定者の原因疾患は生活習慣病の中で脳血管疾患が1位
3. 中東遠医療圏(5市1町)は、全国と比較して、医師、診療所が少ない(人口10万人当たり)

- 標準化死亡比(SMR)分析において、男性、女性ともに、糖尿病が国、県よりも10%以上高い。(第3期健康づくり計画より)  
※標準化死亡比(SMR:Standardized Mortality Ratio)とは…  
年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率
- 医療費は、がんを除く生活習慣病が最も多く、その中でも糖尿病は腎不全に次いで2番目に多い。
- 特定健診の糖尿病要医療者(HbA1c 6.5以上)の該当率は県平均より上回っている。(袋井市国民健康保険)

- 要介護認定者の原因疾患は、生活習慣病の中で脳血管疾患が1位であり、特に要介護認定者のうち、第2号被保険者については50%以上を占めている。
- 脳血管疾患の起因となる糖尿病、高血圧症の医療費は生活習慣病全体の3割を占める。
- 高血圧の有病者の割合は、年々増加傾向であり、高血圧予備群者の割合についても増加傾向にあり、県平均を上回っている。(袋井市国民健康保険)

- 人口10万人あたりの医師数は、全国平均:283.68人、静岡県:186.32人に対し、中東遠医療圏は178.82人と最下位の水準である。
- 袋井市の人口10万人あたり診療所数は一部で全国平均を上回るが、内科系等は全国平均の7~8割程度の水準である。在宅医療・訪問看護・訪問リハビリテーションの需要は今後増加する見通しだが、市内には在宅療養支援病院等がない。



人口10万人あたり医療機関数

	全国平均	静岡県	中東遠	袋井市	袋井市+全国
一般診療所	72.55	48.00	55.81	61.46	84.7%
病院	6.44	3.80	4.08	2.28	35.4%
歯科	53.73	36.99	37.14	27.31	50.8%
薬局	48.86	41.64	47.23	42.11	86.2%
在宅療養支援診療所	11.93	7.84	7.94	9.1	76.3%
在宅療養支援病院	1.64	0.66	0.86	0	0.0%
在宅療養後方支援病院	0.46	0.22	0.21	0	0.0%