

## 【背景】

「健幸長寿社会を創造するスマートウエルネスシティ総合特区(SWC総合特区)」では、平成24年度以降各種の「健康まちづくり政策」に取り組み、過度な自動車利用を減じて、歩いて暮らせるまちづくりへの転換を進めている。コンパクトなまちづくりは、従来の都市政策の方向性を大きく転換するものであることから、事例に関する情報が蓄積されていない。

## 【目的】

総合特区7市において「自然と歩いてしまう(歩かされてしまう)まち」を目指したハード及びソフト施策の組み合わせによる介入が、健康度や医療費にどのような影響を及ぼしているのかを明らかにすることを目的とした。

## 【仮説】

- 生活習慣病に関する医療費が抑制もしくは現状維持・微増で抑える
- ロコモティブ症候群に関する医療費が抑制もしくは現状維持・微増で抑える
- 健康群の割合が向上

## 【方法】

### ■対象者

4県6市(福島県伊達市、新潟県新潟市・三条市・見附市、岐阜県岐阜市、兵庫県豊岡市)における40~74歳の国保加入者

### ■分析データ

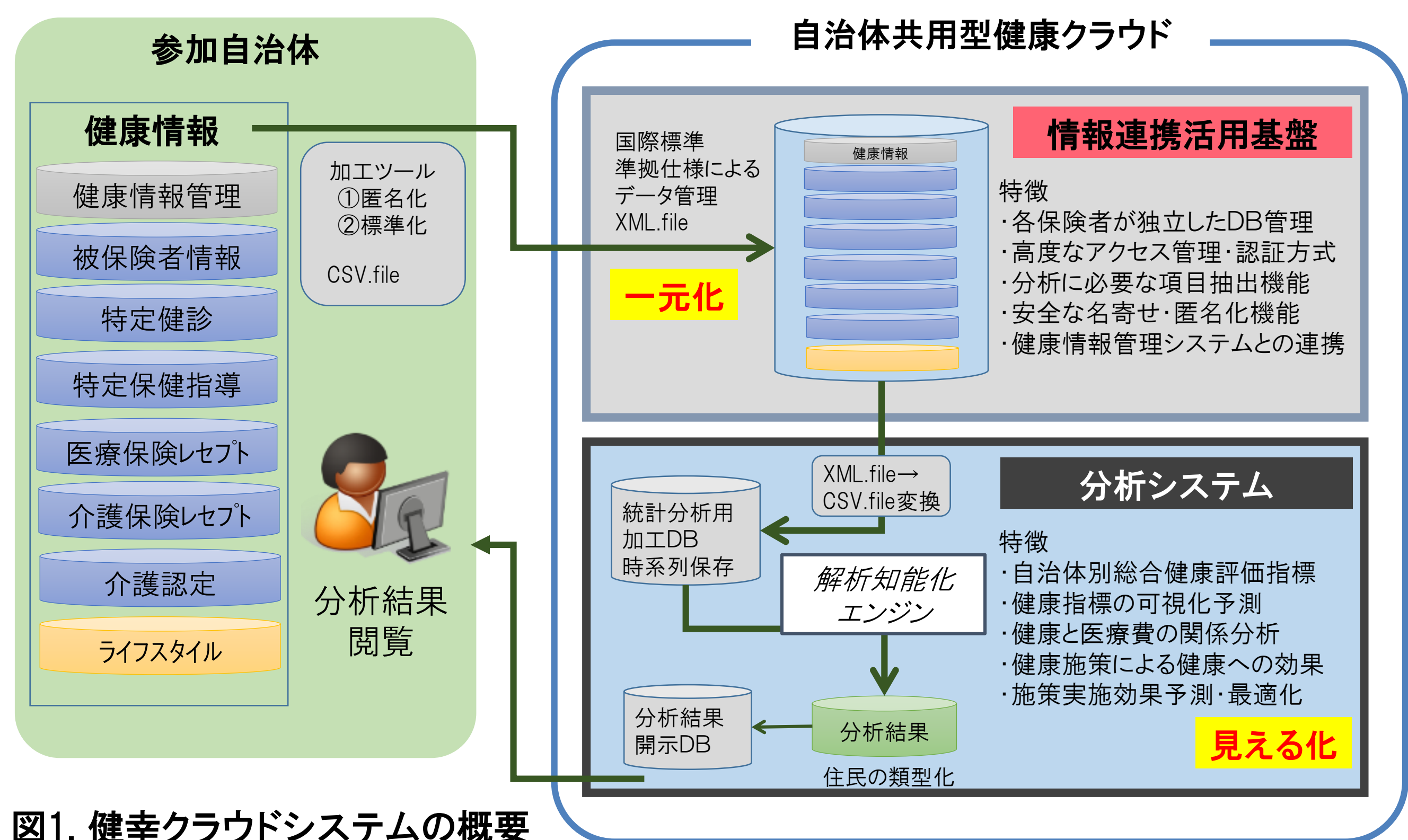
健幸クラウド登録の医療保険レセプト及び特定健診データ(2010年度327,987人、2014年度283,459人)

表1. 自治体ごとの分析対象者数・年齢

自治体	年	分析対象者数 (国保40-74歳)	平均年齢 (歳)	65歳以上の割合 (%)
伊達市	2010年	13,602	62.2	42.5
	2014年	13,725	63.1	48.8
新潟市	2010年	145,652	62.3	48.9
	2014年	144,357	62.7	53.1
三条市	2010年	19,408	62.1	47.4
	2014年	18,884	63.0	51.7
見附市	2010年	7,777	63.1	51.8
	2014年	7,546	63.4	55.2
岐阜市	2010年	83,160	62.3	46.1
	2014年	86,143	63.3	48.0
豊岡市	2010年	18,134	62.8	46.0
	2014年	17,448	63.3	50.5

## 自治体共用型健幸クラウド

- 住民の健康データ及び健康に影響する広範な因子データ取り込み
- 自治体施策の本質的な課題を分析レポートで「見える化」
- 健康施策の計画立案・実施・評価



## 【謝辞】

本研究は、「健幸長寿社会を創造するスマートウエルネスシティ総合特区」において、スマートウエルネスシティ地域活性化総合特別区域協議会構成自治体とともに実施した平成28年度国土交通省「集約型都市構造施策の合意形成推進に向けたSWC総合特区都市の「健康まちづくり政策」の取り組みに関する調査検討業務」の成果によるものである。

## 【結果1】

- 6市の生活習慣病医療費は4億円減少し、一人当たり医療費は0.1万円減少した。
- ロコモティブ症候群(ロコモ)医療費は4億円増加し、一人当たり医療費は0.1万円増加した。

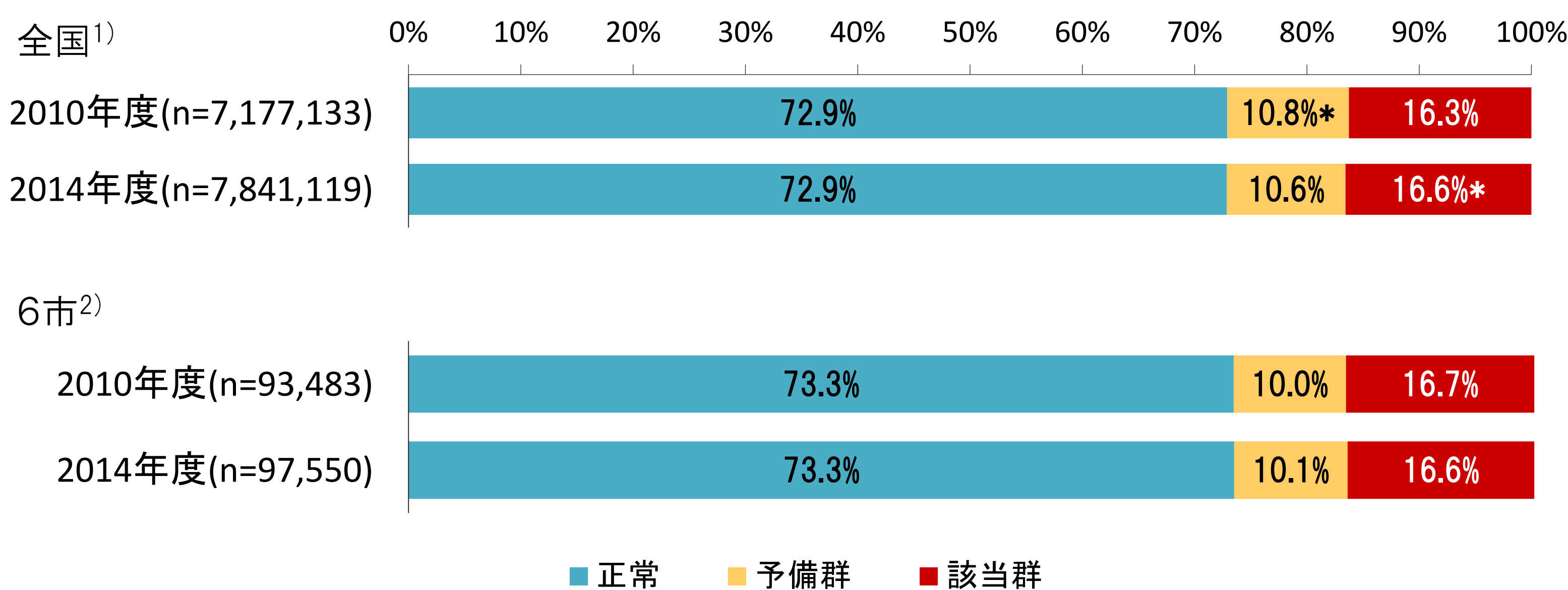
表2. 国保加入者の医療レセプトデータからみたSWC施策効果の検証

	2010年度	2014年度	増減	増減率	有意差
対象者数(国保40-74歳)	287,733人	288,103人	370人	0.1%	
65歳以上の割合	47.6%	51.2%	-	3.6%	
<b>6市(国保)</b>					
生活習慣病医療費	254億円	250億円	-4億円	-1.6%	
<b>生活習慣病における一人当たり医療費</b>	<b>8.8万円</b>	<b>8.7万円</b>	<b>-0.1万円</b>	<b>-1.1%</b>	<b>*</b>
ロコモ医療費	54億円	58億円	4億円	7.4%	
<b>ロコモにおける一人当たり医療費</b>	<b>1.9万円</b>	<b>2.0万円</b>	<b>0.1万円</b>	<b>6.7%</b>	<b>*</b>
対象者数(45-74歳)	49,923千人	50,115千人	192千人	0.4%	
65歳以上の割合(45-74歳)	30.6%	32.7%	-	2.1%	
<b>全国</b>					
生活習慣病医療費 <sup>1)</sup>	41,208億円	43,361億円	2,153億円	5.2%	
<b>生活習慣病における一人当たり医療費</b>	<b>8.3万円</b>	<b>8.7万円</b>	<b>0.4万円</b>	<b>4.8%</b>	<b>-</b>
ロコモ医療費 <sup>1)</sup>	10,136億円	11,096億円	960億円	9.5%	
<b>ロコモにおける一人当たり医療費</b>	<b>2.0万円</b>	<b>2.2万円</b>	<b>0.2万円</b>	<b>9.1%</b>	<b>-</b>

- 1)「国民医療費の概況」より以下の疾患の総数を集計  
生活習慣病関連:内分泌、栄養及び代謝疾患、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、胃及び十二指腸の疾患、肝疾患、糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全  
※1 対象者は、SWC6市は40-74歳に対し全国は45-74歳となっている  
※2 全国の「内分泌、栄養及び代謝疾患」には甲状腺障害が含まれた数値となっている  
※3 全国の「筋骨格系及び結合組織の疾患」にはその他の脊柱障害が含まれた数値となっている

## 【結果2】

6市全体で40歳以上75歳未満の国保対象者において、メタボ非該当群の割合は介入前後において統計学的に有意な変化は認められなかった。



- 市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 実施状況概況報告書
- 見附市、三条市、新潟市、伊達市、岐阜市、豊岡市(高石市は2010年度データがないため分析対象から除く)対象者は、国保加入者(40~74歳)のうち特定健康診査を受診した者

図2. 国保加入者の健診データからみたSWC施策効果の検証

## 【結論】

総合的なSWC政策パッケージは、「自然と歩いて暮らせるまちづくり」により、マクロ的な医療経済的な効果をもたらす可能性を示唆するものである。

- 生活習慣病に関連する医療費は6市全体として抑制効果が示された。
- ロコモティブ症候群に関する医療費は6市全体として増加した。
- 健康群の割合は6市全体として変化は認められなかった。

従来の狭義の健康政策に加えて、各市が行ってきた主な政策群は、高齢者の外出増や街中に出なくなるソフト施策の充実、歩きたくなる街路の整備、自然と歩いてしまうまちの構造、車移動からの転換を可能とする公共交通の利便性の向上などがあげられる。

個別の政策の有効性については本分析では検討できないが、これらの施策が有効な政策パッケージを構成する要因である一定の可能性は示唆された。本検討の分析対象者数は約30万人であり、この規模でのSWC総合特区で進められてきたマクロ的な医療経済による効果検証は、我々の知る限り見られていない。