

目的(命題・基本理念)

健康寿命の延伸

データ分析による健康課題について(課題の要旨)

◆循環器系の医療費の割合が高く、中でも脳血管疾患の医療費が高額となっている。また脳血管疾患は介護申請につながり、新規申請時にも介護度が重症化している。その後の介護や生活の質の観点から生活習慣に重きをおき、脳血管疾患の予防をしていく必要がある。

◆健診未受診者、病状が進行してからの受診、受診をしても糖尿病のコントロールによる病状の悪化から透析に移行する方が増加傾向にある。腎尿路系生殖系の医療費、健診での尿たんぱく異常も多く、人工透析につながる慢性腎不全を予防していく必要がある。

大目標

(1) 脳血管疾患の発症を抑制し、重症化を予防する

中長期的目標・短期的目標に関する中間評価

※評価数値は、開始時期と令和元年のものです

事業名	関連短期目標 #	取り組み状況・成果	課題	最終評価に向けた方向性
① 特定健診未受診者対策	#4	【未受診者対策】 ・ナッジ理論を活用した個別具体的な通知による受診勧奨が効果的であった。 ・診療情報提供を開始したことで定期受診者を特定健診受診につなげることができた。	【未受診者対策】 ・40～50歳の受診率が低い。看護師訪問による受診勧奨は、対面で受診勧奨することで受診につながる効果はあるが、勧奨対象者全員に会えるわけではなく非効率的である。 ・勧奨はがき送付のみでは受診につながる人が少なく、効果的な受診勧奨となっていない。	【未受診者対策】 ・訪問やはがきのみではなく電話による受診勧奨も実施するか検討。 ・令和3年度から県の事業で医療機関を対象にした診療情報提供書の受診が開始する。これにより湯沢病院以外の受診者も含まれるため受診率が増加することが見込まれる。
② 40歳の健診受診勧奨	#4	【要医療者への個別指導】 ・要医療者の受診勧奨の結果、血圧や血糖値がコントロールされていることから、脳血管疾患の発症抑制につながっている。また、CKDの重症化を防いでいる。	【要医療者への個別指導】 ・血圧、血糖、CKD判定で受診勧奨しても未受診者がいる。	【要医療者への個別指導】 ・要医療者への面談を継続し確実に医療機関につなげる。未受診者へ受診勧奨を継続する。
③ 受診しやすい健診設定	#4	【糖尿病対策】 ・糖尿病予防教室欠席者にも保健師や栄養士が個別指導を実施することで、二次検査実施者全員に生活改善指導ができた。検査実施率が高くなった。検査受診の都合がつかない、主治医に相談したい等の理由で受けられない人がいる。	【糖尿病対策】 ・保健師が健診結果返却にあわせ電話や面接で糖尿病二次検査受診勧奨を行っているが検査実施率が上がらない。検査受診の都合がつかない、主治医に相談したい等の理由で受けられない人がいる。	【糖尿病対策】 ・引き続き、糖尿病二次検査対象者に対して検査受診や教室参加の必要性を伝えていく。 ・血圧や脂質異常症等で定期受診している者は健診結果を主治医に見せている場合があるため、主治医からも二次検査受診勧奨を実施してもらうよう医療機関に働きかけていく。
④ 特定保健指導(指導率向上事業)	#5 #6	【CKD予防教室】 ・参加率は低いが、教室欠席者へ個別指導が実施できている。 ・CKD予防教室参加者は、「腎臓が悪い」という意識はなくCKDという言葉も知らない人が多いが、指導により改善したいという言葉が聞かれるようになり教室を通じて、腎臓の機能や予防の必要性を知り生活改善につながることができている。	【CKD予防教室】 ・CKD予防教室の参加率が低い。	【CKD予防教室】 ・CKD予防教室の欠席者に個別指導を取り入れながら継続して行うとともに病気の理解や予防についての普及活動を継続していく。
⑤ 要医療者への個別指導	#1 #2 #3	【生活習慣改善取り組み状況】 ・平成30年度から健診会場で禁煙希望者を対象に個別指導を実施し、禁煙に成功した人もいる。 ・H29年度にAUDITを用いた指導を試行的に取り組んだ結果、自身の飲酒量が多いことへの気づきを容易に促すことができ、多量飲酒者への指導ツールとして用いることとした。実施地区において、適正飲酒群と減酒指導群に分け、それぞれにアプローチを行ない、お酒の付き合い方について全数にアプローチを開始する。 ・保健指導等でユースポ！事業の紹介や運動の効果について情報提供することで、運動に取り組むきっかけができた。	【生活習慣改善取り組み状況】 ・巡回健診保健指導で禁煙外来を予約できる体制を作るが、予約を希望する人はいなかった。禁煙外来の効果、時間や費用など受診を判断する情報を伝えるが、禁煙外来を利用しない、取り組む人が多い。 ・飲酒指導はマンパワーの関係から全地区での実施ができず、4年かけて全地区での指導を行なう体制とした。しかし、減酒指導群への指導実績は、よりハイリスク者への支援に重きが置かれ、指導が十分に行き届かない状況も散見される。 ・健康運動教室の参加者が少ない。教室参加者の中にはすでに運動習慣が定着している者もあり、運動実施への意欲が高い者や関心がある者が参加につながっている傾向がある。参加しない理由については、運動の優先順位が低い・必要性を感じていない、教室の時期が合わないといったことが考えられる。	【生活習慣改善取り組み状況】 ・禁煙希望者に正しい情報を届けるために、個別指導を継続する。 ・AUDITを活用した飲酒指導はR4年度までに全地区で実施し、地区ごとの特徴や傾向を整理する。町全体の多量飲酒者を減らす取り組みにつなげたかを確認し、実施方法を検討する。 ・ユースポ！事業の紹介等を継続する。令和2年度から健康運動教室は実施しないで、糖尿病予防教室の中に健康運動教室の内容を盛り込む。随時ウオーキングイベントを紹介し、運動習慣の継続を図る。
⑥ 要医療者訪問	#1 #2 #3			
⑦ 糖尿病二次検査(OGTT)と糖尿病予防教室	#1 #6			
⑧ CKD予防教室	#3			
⑨ 健康運動教室	#1 #2			
⑩ 減塩栄養教室	#3 #4			
⑪ 禁煙指導	#1 #2 #3			
⑫ 多量飲酒者の飲酒指導	#1 #2 #3			

慢性腎臓病の発症を抑制し、重症化を予防する

中長期的目標	短期的目標										
<p>○中長期的な目標の設定 1)～</p> <p>1) 脳血管疾患で介護認定者になるものが増えない 有病率: 25.9% → 24.8% ⇒ 減少傾向 介護新規: 17.1% → 9.8% ⇒ 目標達成 要介護3: 24.1% → 11.8% ⇒ 目標達成</p> <p>4) 特定健診での高血圧の要医療判定者(140/90mmHg以上)の割合が減少する 24.4% → 25.9% ⇒ やや増加傾向</p> <p>5) 特定健診での血糖異常の要医療判定者(HbA1c6.5以上)の割合が増えない 9.86% → 11% ⇒ 増加傾向</p> <p>6) 特定健診での内臓脂肪症候群該当者割合が減少する 該当者: 17.5% → 18.3% 予備軍: 9.1% → 9.6% ⇒ 横ばい傾向</p>	<p>○短期的な目標の設定 #1～</p> <p>#1 血圧の未治療者が減る 高血圧症度Ⅱ(160/100mmHg)以上の割合4.6%以下 5.1% → 6.8% ⇒ 増加傾向</p> <p>#2 糖尿病のコントロール不十分な人が減る HbA1c8.0以上の医療受診率100% ⇒ H28とH39で目標達成</p> <p>#4 特定健診受診率が60%以上に上がる 43.5% → 49.7% ⇒ 増加傾向</p> <p>#4 40～50代の受診率が60%以上に上がる 24.5% → 27.7% ⇒ 増加傾向</p> <p>#5 特定保健指導実施率が60%以上に上がる 33.9% → 57% ⇒ 増加傾向</p> <p>#6 動脈硬化につながる生活習慣改善に取り組む人が増える</p> <table border="1"> <tr> <td>禁煙</td> <td>喫煙率14.1%以下 15.7% → 14.4% ⇒ 減少傾向</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">飲酒</td> <td>毎日3合以上を2.4%以下 2.7% → 3.3% ⇒ 増加傾向</td> </tr> <tr> <td>毎日2合～3合未満を10.4%以下 11.6% → 11.2% ⇒ 横ばい傾向</td> </tr> <tr> <td>朝食</td> <td>朝食欠食を10%以下 11.6% → 10.2% ⇒ 減少傾向</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">運動</td> <td>週2回30分以上を36%以上 35.9% → 39.8% ⇒ 目標達成</td> </tr> <tr> <td>1日1時間以上を53%以上 49.4% → 56.5% ⇒ 目標達成</td> </tr> </table>	禁煙	喫煙率14.1%以下 15.7% → 14.4% ⇒ 減少傾向	飲酒	毎日3合以上を2.4%以下 2.7% → 3.3% ⇒ 増加傾向	毎日2合～3合未満を10.4%以下 11.6% → 11.2% ⇒ 横ばい傾向	朝食	朝食欠食を10%以下 11.6% → 10.2% ⇒ 減少傾向	運動	週2回30分以上を36%以上 35.9% → 39.8% ⇒ 目標達成	1日1時間以上を53%以上 49.4% → 56.5% ⇒ 目標達成
禁煙	喫煙率14.1%以下 15.7% → 14.4% ⇒ 減少傾向										
飲酒	毎日3合以上を2.4%以下 2.7% → 3.3% ⇒ 増加傾向										
	毎日2合～3合未満を10.4%以下 11.6% → 11.2% ⇒ 横ばい傾向										
朝食	朝食欠食を10%以下 11.6% → 10.2% ⇒ 減少傾向										
運動	週2回30分以上を36%以上 35.9% → 39.8% ⇒ 目標達成										
	1日1時間以上を53%以上 49.4% → 56.5% ⇒ 目標達成										
<p>2) 新規人工透析患者が増えない</p> <table border="1"> <tr> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1人</td> <td>2人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>⇒ H30で目標達成</td> </tr> </table> <p>3) 特定健診でのCKD腎専門医判定者の割合が増えない 4.54% → 4.2% ⇒ 目標達成</p> <p>4) 特定健診での高血圧の要医療判定者(140/90mmHg以上)の割合が減少する</p> <p>5) 特定健診での血糖異常の要医療判定者(HbA1c6.5以上)の割合が増えない</p> <p>6) 特定健診での内臓脂肪症候群該当者割合が減少する ⇒ 4)～6)の評価は上記と同様です</p>	H28	H29	H30	R1		1人	2人	1人	1人	⇒ H30で目標達成	<p>#1 血圧の未治療者が減る 高血圧症度Ⅱ(160/100mmHg)以上の割合4.6%以下</p> <p>#2 糖尿病のコントロール不十分な人が減る HbA1c8.0以上の医療受診率100% ⇒ #1と#2の評価は上記と同様です</p> <p>#3 CKD受診勧奨者の未受診者が減り45%以上になる ⇒ 39.1% → 89.5% ⇒ 目標達成</p> <p>#4 特定健診受診率が60%以上に上がる</p> <p>#5 特定保健指導実施率が60%以上に上がる</p> <p>#6 動脈硬化につながる生活習慣改善に取り組む人が増える ⇒ #4～#6の評価は上記と同様です</p>
H28	H29	H30	R1								
1人	2人	1人	1人	⇒ H30で目標達成							