

第4章 保健事業の実施

1. 健康課題の明確化

「第3章 本市の健康課題」で明らかとなった、生活習慣と関連する課題に着目し、以下のようにまとめ、その対策を【生活習慣改善の取り組み】【特定健診受診勧奨】【特定保健指導利用勧奨】【糖尿病対策】【高血圧対策】【適正受診の推進】の6項目とした。

<基本情報>

死因は、生活習慣病に起因している疾病（心臓病・脳血管疾患・糖尿病）の割合が高い

<健 診>

健診の受診率は若い男性ほど低い

非肥満で血糖値が高い人の割合が高い

メタボ該当者・予備群は血糖・血圧のリスクを持つ割合が高い

40～64歳男性と65～74歳女性に有所見者割合の高い項目が多い

生活習慣の状況をみると、内臓脂肪型肥満につながる生活をしている人の割合と20歳時の体重から10kg以上増加している人の割合が高い

<医 療>

外来と比べると入院の件数は少ないが、医療費全体に占める割合は高い

循環器系疾患は患者数が多く、医療費も高い

55歳から医療費が大幅に増加している

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の治療者には、脂質異常症や糖尿病に比べて高血圧症に該当する人が多い

<健診・医療（レセプト）突合>

40～64歳は健診も医療も受けていない人が多い

健診未受診者は受診者より生活習慣病にかかる医療費が高い

<介 護>

要介護認定を受けている人は、受けていない人より医療費が高い

要介護認定を受けている人は、高血圧、心臓病を有している人が多い

2. 健康課題の対策

課題に着目した対策を以下のとおりとする。

【生活習慣改善の取り組み】

内臓脂肪型肥満、高血糖、高血圧の原因となる生活習慣を持つ人が多いことから、関係部署や機関と連携し、栄養や運動など正しい生活習慣の普及を推進する。

【特定健診受診勧奨】

健診受診者に比べて健診未受診者は医療費が高い。また、40～64歳は健診も医療も受けておらず、健康状態がわからない人が多いため、40～64歳の健診未受診者への受診勧奨を強化する。

【特定保健指導利用勧奨】

内臓脂肪型肥満を起因とする生活習慣病は、生活習慣の改善により予防可能であることから、有所見の割合の高い40～64歳男性、65～74歳女性の特定保健指導利用勧奨を重点的に行う。

【糖尿病対策】

糖尿病は、循環器疾患、人工透析の原因となる糖尿病性腎症の基礎疾患であることから、糖尿病の発症と重症化予防に努める。

【高血圧対策】

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の人は、高血圧症の人が多い。また、健診結果から血圧のリスクを持つ割合が高いので、高血圧の発症と重症化予防に努める。

【適正受診の推進】
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は医療費が高額となる。これらの疾患は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を有している人が多いので、健診で関連する数値が高かった人に対し、適切な医療受診を促し重症化予防に努める。

3. 保健事業の目的及び目標の設定

「第4章 保健事業の実施」において、各種データに基づく分析結果から導きだした課題及び課題への対策を踏まえたうえで、本市の保健事業における目的と目的を達成するための目標を以下のとおり設定する。

《目的》

生活習慣病の発症及び重症化を予防し、医療費の適正化及び健康寿命の延伸を図る

《目的を達成するための目標》

特定健診の受診率が低い40～50歳代の受診を勧奨し、受診率向上を図る

40～64歳男性、65～74歳女性の特定保健指導利用率向上を図る

血糖の数値が高い人に医療への受診勧奨や糖尿病予防教室を実施し、糖尿病の重症化を予防する

関係機関との連携により生活習慣の改善や医療への受診勧奨を実施し、高血圧の発症、重症化を予防する

【メモ欄】

4. 保健事業の実施

健康課題を解消するため、平成27年度から平成29年度までは既存事業の中でも特に下記事業を重点的に取り組み、新規事業もあわせて展開することで効果的・効率的な事業の推進を図る。

各事業とも年度ごとに評価指標を設定し、最終年度である平成29年度の目標値を目指す。目標の達成状況や社会的環境の変化などを加味したうえで、必要に応じて計画の見直しを行う。

各種個別事業の実実施計画

事業名	目標	対象者			平成27年度
		区分	年齢	実施体制	実施内容
特定健診受診勧奨	40～50歳代の特定健診受診率の向上	特定健診未受診者	40～50歳代	委託	40～50歳代の特定健診未受診者を医療の受診状況によりグループ分けし、通知により受診勧奨
特定保健指導利用 勧奨	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導対象者	40～74歳	直営 委託	40～64歳男性および65～74歳女性の特定保健指導対象者のうち、未利用者へ電話による利用勧奨
糖尿病対策【拡充】	糖尿病の重症化予防	特定健診受診者のうち血糖の数値が高い人	40～74歳	直営	血糖の数値が高い人（HbA1c値が5.6～6.4%の人）を対象に糖尿病予防教室を開催
				委託	血糖の数値が高い人（HbA1c値が6.5%以上の人）を医療の受診状況によりグループ分けし、通知により受診勧奨
		市民	全年齢	直営	・地区組織による啓発活動 ・健康教室の開催
高血圧対策【新規】	高血圧の予防・改善			直営 委託	・関係部署との情報共有および具体策立案 ・医師会、協会けんぽ、地区組織と連携した次年度事業の検討 ・委託による受診勧奨対象者への勧奨通知の検討

平成27年度		平成28年度		平成29年度		評価指標の 把握方法
アウトプット	アウトカム	実施内容	アウトカム	実施内容	アウトカム	
対象者に通知 送付 (実施率100%)	40～50歳代の 未受診者の 2.5%が健診受 診	継 続	40～50歳代の 未受診者の 3.5%が健診受 診	継 続 次期計画に向け て具体的な課題 の整理	40～50歳代の 未受診者の 4.5%が健診受 診	特定健診の受診 状況を確認
対象者に電話 勧奨 (実施率100%)	電話勧奨した 人の10%が特定 保健指導を利用	継 続	電話勧奨した 人の12%が特定 保健指導を利用	継 続 次期計画に向け て具体的な課題 の整理	電話勧奨した 人の15%が特定 保健指導を利用	特定保健指導の 実施状況を確認
対象者の重症 化予防教室参加 (参加率15%)	教室参加者の 30%が教室参加 後の健診結果 で血糖の数値 が改善または現 状維持	継 続	教室参加者の 40%が教室参加 後の健診結果 で血糖の数値 が改善または現 状維持	継 続 次期計画に向け て具体的な課題 の整理	教室参加者の 50%が教室参加 後の健診結果 で血糖の数値 が改善または現 状維持	特定健診結果を 確認
対象者に通知 送付 (実施率100%)	通知送付者の 20%が平成27年 度健診結果で 血糖の数値が 改善または現 状維持	継 続	通知送付者の 30%が平成28年 度健診結果で 血糖の数値が 改善または現 状維持	継 続 次期計画に向け て具体的な課題 の整理	通知送付者の 40%が平成29年 度健診結果で 血糖の数値が 改善または現 状維持	特定健診結果を 確認
		継 続		継 続		
		・関係部署、医 師会、協会けん ぽ、地区組織と 連携した事業の 実施 ・委託による受診 勧奨通知送付				