

第2期データヘルス計画(第3期特定健康診査等実施計画)中間評価(概要版)

第2期の計画期間は、平成30年度から令和5年度までの6か年となっており、今回の中間評価では、計画策定時の健康課題が、保健事業の実施によって解決に向かっているか否かを確認し、健康課題の変化を踏まえながら、より効果的な事業実施に向け、見直しを行いました。

■現状分析と健康課題の変化

現状分析と健康課題の変化 ※KDB システムより	
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> 人口は減少しているが、世帯数は増加している。 高齢者の増加に伴い、高齢化率は年々上昇しているが、山梨県と比較すると低い。 平成22年からの5年間で、男性の平均寿命は1.6歳、女性の平均寿命は0.1歳延びている。男性より女性の方が5.9歳寿命が長い。 死因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の割合が高く、心疾患は増加傾向である。
健診	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の受診率は年々上昇している(令和2年度はコロナの影響により低下)。 40～50歳代男性の受診率は他の年齢層と比較すると低いが、その割合は年々少しずつ上昇している。 健診有所見者状況をみると、血圧や血糖が基準値を超えている人の割合が高く、県や全国平均より高い。 特定保健指導終了率は、県と比較すると高い。 メタボ該当者は年々増加傾向、予備群は横ばいだが、合計すると増加傾向である。また、メタボ者の割合は、女性より男性の方が圧倒的に多い。
生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙者の割合は年々減少傾向だが、県や全国平均より高い。 毎日間食する人の割合が、県や全国平均より高い。食事速度が速い人も多い。 運動習慣がない人や、歩行速度の遅い人の割合が、県や全国平均より高い。 飲酒する人のうち飲酒量が適量を超えている人の割合が県や全国平均より高い。
医療	<ul style="list-style-type: none"> 医療費(外来+入院)の上位は、慢性腎臓病(透析あり)、糖尿病、高血圧等が毎年上位を占めており、その割合は増加傾向である。 患者千人当たりの生活習慣病患者数をみると、高血圧症、脂質異常症、糖尿病が上位を占めており、高血圧と糖尿病や国や全国平均より多い。生活習慣病の患者数は全般的に増加している。 患者千人当たりの糖尿病患者数の年次推移を見ると、年々増加傾向で、県や全国平均より多い。 患者千人当たりの人工透析患者の割合は、県や全国平均より多く、ここ数年増加傾向である。(人工透析患者の約6割が生活習慣病に起因するものであり、そのうちの約6割が糖尿病である) (高額となる疾患のうち、脳梗塞、心筋梗塞は、患者千人当たりの患者数が県や全国より多い)
介護	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定率は横ばいであるが、高齢者の増加に伴い、認定者数は増加している(県平均より認定率は低い状況)。 要介護認定者の有病状況をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格系の疾患が上位を占めている。(脳疾患の割合は、県や全国より多い。有病率が上昇しているのは、糖尿病、脂質異常症、がんである)

「第2期データヘルス計画」(平成30年度～令和5年度)

■目的

被保険者が、健康で豊かな人生を実現するために、自身の健康状態を把握し、疾病の予防・重症化予防の行動がとれる

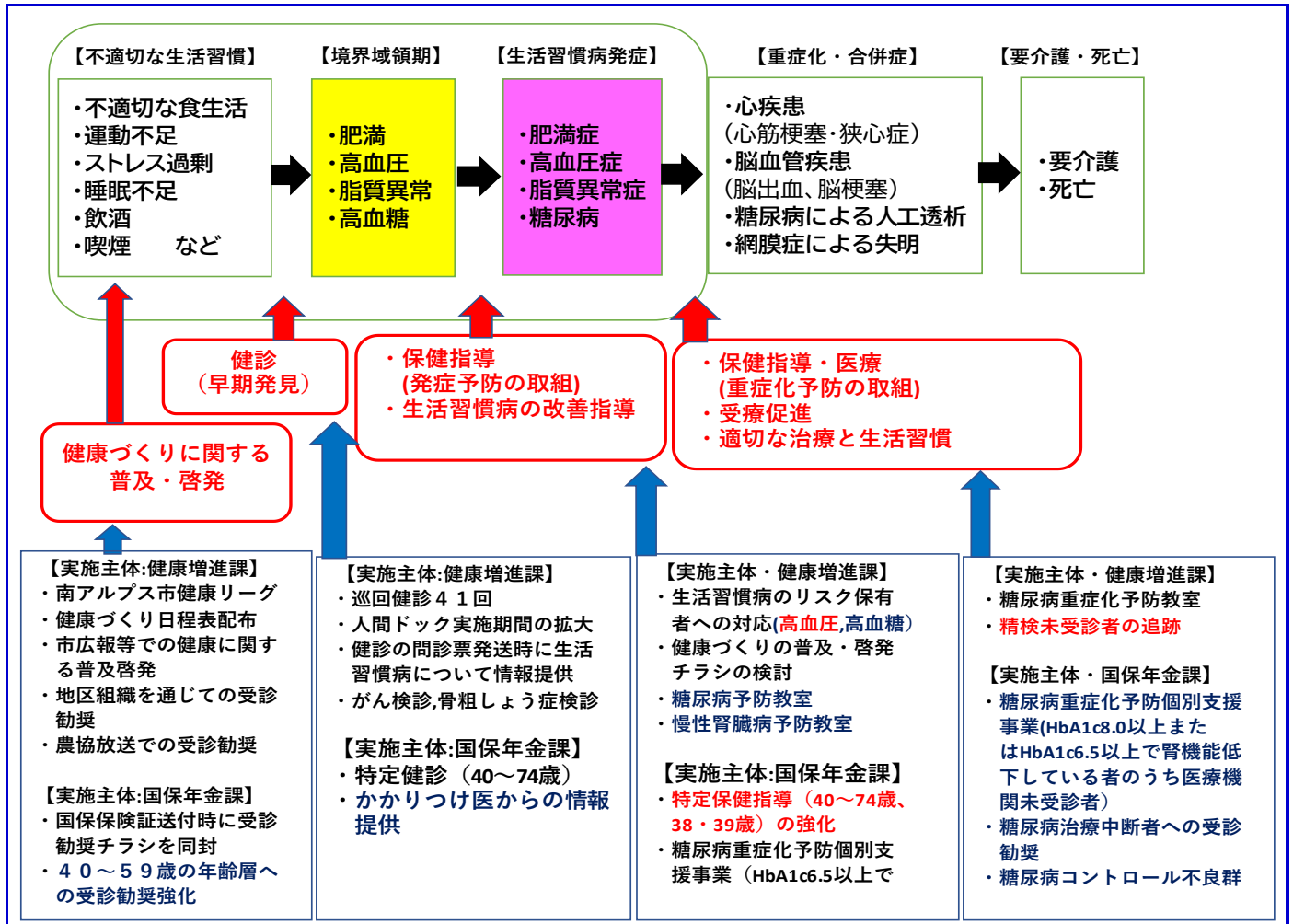
■重点目標

- (1)40歳～59歳までの男性受診者を40%代にし、全体の受診率を60.6%以上にする
 - ①40歳～59歳の男性への受診勧奨
 - ②かかりつけ医からの情報提供
- (2)血糖コントロール不良者への対応を強化し、重症化を予防する
 - ①血糖コントロール不良者への対応を強化し、重症化を予防する
 - ②糖尿病受診はあるがコントロール不良の者の数値の改善

※新たに追加

- (3)特定保健指導への取り組みを強化し、メタボ該当者及び予備群の減少を図る
- (4)減塩及び禁煙対策の取り組みを強化し、血圧有所見者の減少を図る

■生活習慣病の段階と必要な取り組み(事業)



■重点対策と取組みの方向性

(1)特定健康診査受診率向上対策

生活習慣病を早期に発見し、重症化予防を図るため、特に受診率の低い40～50歳代男性に重点を置きながら、更なる受診率向上に向けた取り組みを行います

(受診勧奨チラシや勧奨方法の工夫、未受診理由を把握し対策の検討等)

(2)特定保健指導実施率向上対策

内臓脂肪症候群該当者及び予備群減少を図るため、特定保健指導実施率の向上及び保健指導技術の向上に取り組む必要があります

(指導教材の工夫、有所見者への指導対応の見直し、健康わくわくウォーク事業への参加勧奨、指導者向け勉強会等)

(3)糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防対策

糖尿病は動脈硬化により様々は合併症を招く恐れもあるため、医療機関への受診勧奨や生活習慣の改善に向けた保健指導により、発症予防及び重症化予防の取組を強化していく必要があります

(健診結果説明会や糖尿病重症化予防個別支援事業等での未受診者や治療中断者への受診勧奨強化、健康教室、医療機関との連携強化、精検未受診者の追跡、指導者向け勉強会等)

(4)生活習慣病予防対策(血圧の有所見者割合減少)

高血圧は脳血管疾患や心臓病、腎不全などの重篤な合併症を招く恐れもあるため、減塩など高血圧発症予防の取り組みが必要です。また、喫煙者の減少に向けた取り組みも必要です。

(指導教材の工夫、有所見者への指導対応の見直し、禁煙支援、市民への情報提供、地区組織との連携、指導者向け勉強会等)

※上記事業について、庁内連携を図りながら高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施していきます。