# 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画） 健康課題、目標をイメージするシート

## ②上位目標を設定する
【重大な疾患の発症を防ぐ】
（10年以上経過後に達する目標）

**【生活習慣病の重症化予防】**
**・重度高血圧者の割合を男女ともに全国平均以下にする。**
**・新規透析導入者を年間150人より増加させない。**

## ③中位目標を設定する
【検査値等が改善する】
（6年後に達成する目標）

**・生活習慣病未治療率を高血圧未治療割合47.5%、糖尿病未治療割合37.0%、脂質異常症未治療者割合75.0%まで低下させる。**
**＊有病者、未治療者、治療中断者は、右下の「用語の説明」を参照**

## ①対策を図る健康課題を絞る

Zスコア等の分析結果や他情報から健康課題やそれ以外に気になること（自支分の特徴などを診る）

### 現状と課題

#### 背景

●特定健診の受診率が全国平均に比べて低い（特に家族の特定健診受診率は2割を下回っている）。
H26　全国平均　48.6%
H26　広島県　42.9%
H26　協会けんぽ　43.4%

●全てのがん検診受診率が全国平均より低い。
H28　胃がん
全国　40.9%　県　40.5%
H28　肺がん
全国　46.2%　県　42.1%
H28　大腸がん
全国　41.4%　県　38.8%
H28 子宮頸がん
全国　42.4%　県　40.2%
H28　乳がん
全国　44.9%　県　40.3%
（子宮頸がん・乳がん検診は減少傾向）

●H28広島県の健康寿命は全国と比較して低位で、男性27位、女性46位。女性においては、平均寿命と健康寿命の差が全国最下位となっている。

#### 不適切な生活習慣

●運動不足の人が全国平均より多い。
（H27問診データ）
30分以上の運動、身体活動、歩行速度の3項目について全国ワーストの上位6分の1となっている。

●睡眠不足の人が全国平均より多い（H27問診データ）全国ワーストの上位6分の1となっている。

●全国平均に比べて野菜摂取が不足傾向にある。
全国平均　男283.7g　女270.5gより
広島県平均　男-6.7g,女-0.5g

●広島県の喫煙率は全国平均より低いが、年代
別にみると、30-50代の働き盛りの年代の男性
の喫煙率が高くなっている。
H29　広島県データ

| | 男性 | 女性 |
|---|---|---|
| 20代 | 20.8% | 5.1% |
| 30代 | 37.8% | 6.3% |
| 40代 | 33.8% | 8.2% |
| 50代 | 32.7% | 7.8% |
| 60代 | 27.6% | 4.6% |
| 70代 | 8.8% | 1.7% |

#### 生活習慣病及び予備群

●男性の腹囲85cm以上の割合は全国平均より低いが、女性の腹囲90cm以上の割合は全国平均より高い（14.1%）。

●男性はLDLコレステロールは、H27に全国平均を上回っている（上昇傾向）。女性はLDLコレステロールが4年連続で全国平均より高い（H24-27）。H24よりH27の方が差が広がっている（上昇傾向）。

●男女とも血圧値は全国平均より低いが、女性の高血圧重症者は全国平均より高い（全国平均0.63%、広島0.67%）。

●空腹時血糖値が男女ともに全国平均より高い（男103mg/dl、女96mg/dl）。

●がん（悪性新生物）の外来の年齢調整受療率*1が、男女ともに全国平均に比べて突出して高い。入院の年齢調整受療率は全国平均よりやや低い。

（H23　協会けんぽ加入者データ）

*1　年齢調整受療率・・・各都道府県で年齢構成に差があるため、年齢構成の異なる地域間の受療状況の比較ができるように年齢構成を調整した受療率

#### 重症化・要介護状態死亡

●生活習慣病有病者、未治療者、治療コントロール不良者が多い。
高血圧　有病者　27.2%,未治療者　50.1%
治療コントロール不良　37.1%

糖尿病　有病者　7.5% ,未治療者　42.3%
治療コントロール不良　67.8%

脂質異常症　有病者　38.3%,未治療者　78.9%
治療コントロール不良者　23.1%

●がん（悪性新生物）の年齢調整死亡率*2は全国平均に比べて低い。

●心疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は全国ワースト6分の1。

●肺炎の年齢調整死亡率はほぼ全国平均。

●脳血管疾患は、全国平均を大きく下回っている。

（H22 協会けんぽ加入者データ）

*2　年齢調整死亡率・・・各都道府県で年齢構成に差があるため、年齢構成の異なる地域間死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率

### 事業・取り組み

**【特定健診受診勧奨】**

◎特定健診DMによる効率的・効果的な受診勧奨
◎事業所への家族の特定健診受診勧奨

**【特定保健指導勧奨】**

◎家族への特定保健指導（グループ支援、運動・食事）
◎健診機関での特定保健指導の増加
（特に健診当日の特定保健指導が行える委託機関の増加を図る）
◎土日夜間での特定保健指導実施拡大

**【運動斡旋】**

◎アフターランチウォーキングのすすめ
◎スポーツクラブとの連携

**【重症化予防】**

◎糖尿病重症化予防事業
◎糖尿病・高血圧未治療者へ健診機関から医療機関への受診勧奨紹介状作成
◎特定保健指導の中で、受診勧奨

**【広報】**

◎事業項目すべてについて、行政や関係機関と連携し、あらゆる広報を行う中で、加入者の皆様への健康や保険（健）医療に対する意識を高めていく。
◎あらゆる機会（各種会合やセミナー）を通じて積極的なPRを行う。
◎健康保険委員やメルマガを通じて、事業や取組を加入者へ効果的に周知する。

## ④中位目標達成に近づくための下位目標を設定する

生活習慣や実施率等がどのように変われば
期待する成果に近付けるか？（数値目標）

| 事業名 | 優先順位 | 下位目標 | 実施年度 |
|---|---|---|---|
| コラボヘルス | 1 | 健康宣言企業について、R5年度末において累計4,200社とする。 | H30－R5年度 |
| | 2 | 健康保険委員委嘱者数について、R5年度末で累計9,800名とする。 | H30－R5年度 |
| 健診実施率の向上と特定保健指導実施率の向上 | 1 | 健診実施率を65%にする | H30－R5年度 |
| | 2 | 特定保健指導実施率を37.2%にする | H30－R5年度 |
| 糖尿病及び高血圧・脂質異常症の重症化予防 | 1 | 健診結果にて糖尿病・高血圧・脂質異常症の疑いがある(基準値以上の)者のうち、健診後の医療機関受診をしていない者の減少 | H30－R5年度 |
| | 2 | 糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療を中断した者の減少 | H30－R5年度 |

**「用語の説明」**

①有病者　生活習慣病予防健診で服薬中と回答した者　または健診結果で基準値以上の者

基準値
高血圧：収縮期血圧140mmHgまたは拡張期血圧90mmHg 以上
糖尿病：空腹時血糖126mg/dlまたはHbA1c6.5%以上
脂質異常症：中性脂肪300mg/dl以上またはHDLコレステロール34mg/dl以下、またはLDLコレステロール140mg/dl以上

②未治療者　上記生活習慣病有病者の中で、健診後に受診が確認できない者

③治療中断者　1年分のレセプト結果から生活習慣病の治療が確認できた者で、その後4ヶ月経過しても治療した記録がない方