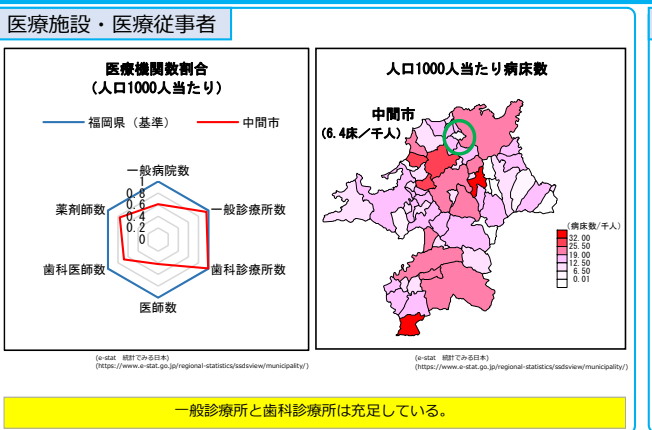
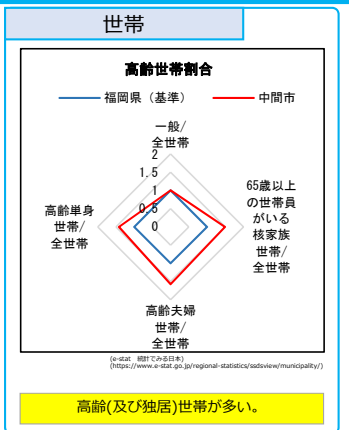
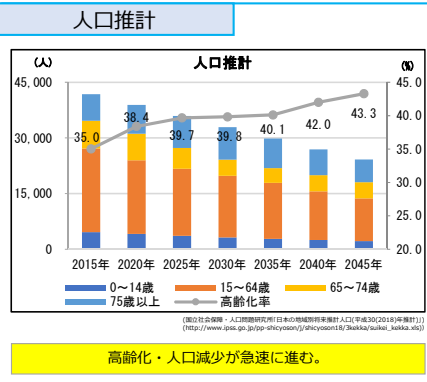


中間市 ①基礎情報



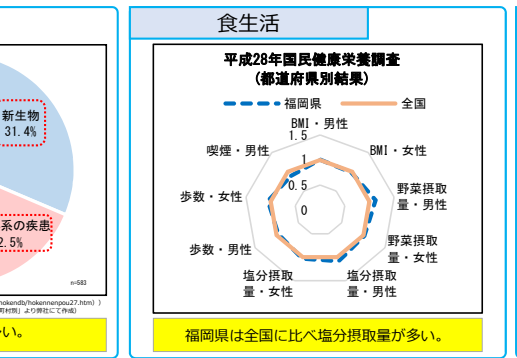
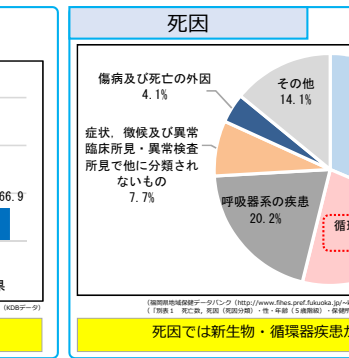
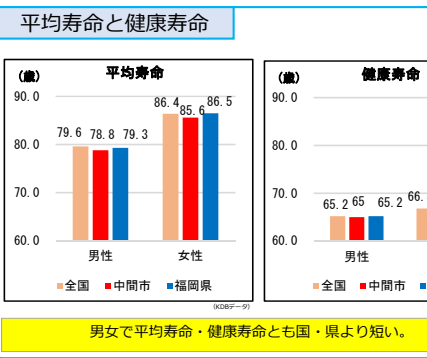
### 介護

血管疾患の視点でみた要介護者の有償状況 (平成28年度)

要介護区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
人数	49	811	2,890	3,211	2,880	3,274	3,274	17,889

表 2 要介護度別疾患区分

要介護区分	1位	2位	3位
要支援1	関節炎	認知症	脳梗塞
要支援2	認知症	脳梗塞	脳硬塞
要介護1	認知症	認知症	認知症
要介護2	認知症	認知症	認知症
要介護3	認知症	認知症	認知症
要介護4	認知症	認知症	認知症
要介護5	認知症	認知症	認知症



### 健康づくりに関するアンケート調査

食生活

項目	H22	現状(H27)
夜食をとることが週3回以上ある者の割合	男性 7.9%	7.8%
	女性 7.1%	9.3%

運動習慣

項目	H22	現状(H27)
週2回以上運動している人の割合	男性 47.6%	33.9%
	女性 38.7%	27.1%

飲酒習慣

項目	H22	現状(H27)
毎日お酒を飲んでいる者の割合	男性 46.5%	41.7%
	女性 9.9%	11.7%

1日1時間以上歩行程度の活動をしている人の割合

性別	H22	現状(H27)
男性	47.6%	36.6%
女性	43.3%	36.3%

②特定健診・がん検診

	中間市			福岡県		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28
特定健診受診率	30.4%	31.4%	33.5%	31.4%	31.6%	32.3%
メタボ該当者率	14.5%	14.1%	16.1%	16.0%	16.3%	17.0%
予備群該当者率	11.4%	9.4%	10.8%	11.2%	11.2%	11.2%
特定保健指導実施率	24.8%	34.0%	48.6%	34.4%	36.9%	36.6%
対象者割合	積極的 2.4%	2.5%	2.4%	3.1%	2.9%	2.9%
	動機付け 8.9%	7.6%	8.5%	9.2%	9.2%	9.2%
腹囲	29.8%	26.3%	30.1%	31.2%	31.5%	32.2%
BMI	2.9%	4.2%	3.9%	4.0%	4.0%	4.0%
血糖	0.5%	0.5%	0.5%	0.7%	0.7%	0.7%
血圧	8.2%	6.9%	8.0%	7.8%	7.8%	7.7%
脂質	2.7%	2.0%	2.3%	2.8%	2.7%	2.8%
血糖・血圧	2.5%	1.7%	2.7%	2.5%	2.6%	2.7%
血糖・脂質	0.4%	0.4%	1.0%	0.8%	0.8%	0.9%
血圧・脂質	7.7%	8.3%	7.2%	8.3%	8.2%	8.4%
血糖・血圧・脂質	3.9%	3.7%	5.3%	4.5%	4.7%	5.1%
受診勧奨医療機関受診率	52.4%	53.6%	52.3%	52.7%	53.8%	53.1%

※福岡県と比較して数値が高いデータを赤字にしている。

メタボ該当者		メタボ予備群		腹囲基準該当者		BMI基準該当者	
性別	割合	性別	割合	性別	割合	性別	割合
男性	26.7	男性	15.8	男性	492	男性	12
女性	25.6	女性	9.9	女性	110	女性	1
人数	9,911	人数	5,471	人数	3,031	人数	92
割合	26.7	割合	15.8	割合	8.3	割合	5.8
福岡県	29,281	福岡県	18,896	福岡県	54,362	福岡県	1,507
全国	940,335	全国	588,308	全国	1,714,251	全国	67,346

特定健診受診率は、上昇傾向にある。(県内39位)  
特定健診受診者における「血糖・血圧・脂質」の割合が高くなっている。  
女性のメタボ該当者・予備群・腹囲該当者の割合が高い。

③医療費・疾患

### 医療費・疾患

受診回数増加の傾向が顕著な受診回数増加者

項目	基準値	割合	人数	割合	人数
BMI	25以上	57.8%	21,918	44.0%	13,814
腹囲	男性85cm以上 女性80cm以上	79.4%	30,116	41.0%	28,318

生活習慣に関連する疾患の点数構成比及びレセ発生率

レセプト発生件数と虚血性心疾患と脳梗塞の割合が高く、脳動脈硬化の割合が低い。

外来医療費	外来レセ数	入院医療費	入院レセ数
1 24 糖尿病	2 25 高血圧性疾患	1 23 統合失調症・統合失調症併発及び双極性障害	2 26 統合失調症・統合失調症併発及び双極性障害
2 50 高血圧性疾患	3 25 その他の内分泌、栄養及び代謝障害	2 19 その他の消化器系の疾患	3 84 その他の消化器系の疾患
3 25 その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4 99 腎不全	3 119 その他の消化器及びその他外因の影響	4 35 脳性障害及びその他の脳性症候群
4 99 腎不全	5 42 その他の腫瘍及び付随器の疾患	4 36 脳性障害及びその他の脳性症候群	5 72 その他の呼吸器系の疾患
5 42 その他の腫瘍及び付随器の疾患	6 19 その他の腫瘍及び付随器の疾患	5 51 虚血性心疾患	6 51 虚血性心疾患
6 19 その他の腫瘍及び付随器の疾患	7 51 ウイルス性疾患	6 84 その他の消化器系の疾患	7 84 その他の消化器系の疾患
7 51 ウイルス性疾患	8 84 その他の消化器系の疾患	7 119 その他の消化器及びその他外因の影響	8 52 その他の心疾患
8 84 その他の消化器系の疾患	9 52 その他の心疾患	8 115 骨折	9 115 骨折
9 52 その他の心疾患	10 71 腫瘍	9 14 腎管、腎管支及び胆の管の悪性新生物	10 14 腎管、腎管支及び胆の管の悪性新生物
10 71 腫瘍			

高血圧・糖尿病・脂質異常症は血管変化を起す原因となり、重症化すると心血管疾患を引き起こす。

### 厚生労働省様式2-1 長期入院(6カ月以上の入院)

全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人数	87人	49人	9人人
件数	793件	444件	152件
費用額	3億5098万円	1億6787万円	7364万円
	47.8%	21.0%	8.8%

平成28年度の一人当たり医療費(月額)は、28,060円と同規模、県、国と比較しても高い。

### 入院と入院外の件数・費用額の割合比較

項目	中間市	同規模平均	県	国
一人当たり医療費	28,060円	27,772円	25,927円	24,245円

### 受診率

項目	中間市	同規模平均	県	国
受診率	774.471	722.103	708.679	686.286

### 糖尿病

項目	中間市	同規模平均	県	国
一人当たり医療費	28,060円	27,772円	25,927円	24,245円

### 厚生労働省様式3-1 生活習慣病の治療者数

項目	中間市	同規模平均	県	国
糖尿病	269人	260人	71人	2,676人
高血圧	407人	402人	58人	1,666人

# 健康寿命の延伸

健康寿命及び平均寿命に差がある。

男性：平均寿命と健康寿命の差13.8歳 女性：平均寿命と健康寿命の差19.0歳

## 死因の第2位 循環器系の疾患

### 心疾患

- 入院医療費の上位に**虚血性心疾患、その他の心疾患**が入っている。
- 入院レセプト件数の上位にも**虚血性心疾患**が入っている(患者数553人)。

### 脳血管疾患

- 長期入院(6ヶ月以上)16人、7,364万
- 患者数 627人(H28)H25からの減少が少ない
- 脳血管疾患のレセプト件数構成割合(KDBより算出)は、男性が2.59%、女性が0.99%と男性が高い。

### 高血圧

医療費構成割合  
4.55%(市全体3位)

健診の血圧における有所見者が多い  
血圧 H26：8.2%(県は7.8%)  
H28：8.0%(県は7.7%)

### 糖尿病

医療費構成割合  
5.12%(市全体2位)

	H25	H28
HbA1c 6.5以上	170人	↑338人
HbA1c 7.0以上	78人	↑136人

### 脂質異常症

医療費構成割合  
4.04% (市全体5位)  
レセプト件数構成割合  
8.10%(市全体2位)

### 高齢化率

36.2%  
北九州市の  
ベッドタウン

### 喫煙

男性 24.7%(H27)  
女性 7.0%(H27)  
(健康増進計画より)

### 肥満傾向の割合が高い

- メタボ予備群 10.8%(284人)
- メタボ該当者 16.1%(825人)
- BMI 25以上 21.9%(578人)

要介護者の有病状況として  
1,472人(51.0%)に脳卒中あり

要介護度別疾患(H27年)  
要介護 1～5の原因疾患に脳梗塞  
(健康増進計画より)

### 食生活 (健康増進計画より)

- 夜食をとることが週3回以上ある者の割合  
男性 7.9%(H22)→7.8%(H27)  
女性 7.1%(H22)→9.3%(H27)

### 運動習慣(健康増進計画より)

- 週2回以上運動している人の割合  
男性 47.6%(H22)→33.9%(H27) **13.7ポイント減**  
女性 38.7%(H22)→27.1%(H27) **11.6ポイント減**
- 1日1時間以上歩行程度の活動をしている人の割合  
男性 47.6%(H22)→36.6%(H27) **11.0ポイント減**  
女性 43.3%(H22)→36.3%(H27) **7.0ポイント減**

### 女性に関する指標 (KDBデータ)

- 国、福岡県と比較して、女性のメタボ該当者、メタボ予備群、腹囲の該当者が多い。
- <メタボ該当者>  
国：9.5%、福岡県：9.4%、中間市：9.9%
- <メタボ予備群>  
国：5.8%、福岡県：6.3%、中間市：6.9%
- <腹囲該当者>  
国：17.3%、福岡県：18.2%、中間市：19.0%

## エビデンス

### 【メタボリックシンドローム】

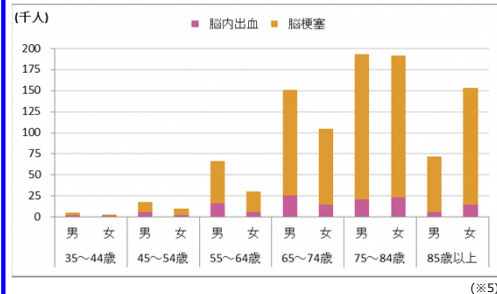
近年、日本人にも肥満の人が増えてきていますが、内臓の周りに脂肪がたまる内臓脂肪型肥満(内臓脂肪蓄積)が動脈硬化を進行させる原因の一つであることがわかってきました。内臓脂肪蓄積があれば、糖尿病や高脂血症・高血圧などがおこりやすくなり、しかも糖尿病や高脂血症・高血圧の重複数が多くなるほど、動脈硬化を進行させる危険が高まります。こうしたことから、内臓脂肪蓄積に加えて、空腹時血糖や血清脂質(HDLコレステロール・中性脂肪)・血圧が一定以上の値を示している場合を「メタボリックシンドローム」として、取り上げるようになりました。(※1) 全国的には40～74歳の人では、男性は53.7%、女性は20.3%がメタボリックシンドロームの該当者か予備群と言われており、(※2)中間市でも男性の方が該当者と予備群の割合は多いですが、男女別に国や県の比率と比べると、女性の割合が国や県よりやや高くなっています。

### 【女性とメタボリックシンドロームの関係】

- オレゴン州立大学のニュースルームの記事にて、1,000人以上を対象として実施した研究を通して以下の内容が報告されています。(※3)
- 運動習慣が健康に良い影響を与えることが、特に女性に顕著に表れる。
  - 加速度計により1日の中程度以上の活発な運動の運動時間を計測すると、男性は平均約30分で、女性はたった18分であった。
  - 1日30分の運動をしている人は、うつ病や高コレステロール、メタボリックシンドロームになりにくい。
  - 女性は男性より運動量が少ない。
  - 女性の運動習慣が男性より少ないのは、5～6歳の幼少期の活動パターンから始まっている。
  - 日常的に、エレベーターの代わりに階段を使う、電話をしながら足踏みをするなどの、簡単な運動でも積み重ねれば大きな成果がでる。

心血管疾患は、全年齢においては男性に多いと言われます。閉経前の女性は性ホルモンであるエストロゲンにより血管が保護されていますが、閉経後はその作用が低下し年々男性との性差が縮小していきます。特に75歳以上では女性の割合が増加します。また、脳梗塞をタイプ別に見てみると、女性では心原性塞栓症(心臓から飛ばされてきた血栓が太い血管が詰まる)が多いです。心原性塞栓症の主な原因である心房細動はもともと男性に多い病気ですが、女性の方が平均寿命が長いととも心房細動が増加した結果、高齢になってからの心原性塞栓症の発症が増加しています。(※4)

男女年齢階層別 脳卒中患者数



女性の脳梗塞は、高齢になってからの発症であることが多く、塞栓症により太い血管が障害されることが多いこと等により、予後不良例が多いという報告があります。(※4)

### <引用・参考>

- ※1…メタボリックシンドロームとは？ e-healthnet 厚生労働省 <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/metabolic/m-01-001.html>
- ※2…平成29年国民健康・栄養調査 第2部 身体状況調査の結果 第49表 厚生労働省
- ※3…Women lack exercise; at risk of developing metabolic syndrome <https://today.oregonstate.edu/archives/2012/apr/study-women-not-getting-enough-exercise-risk-developing-metabolic-syndrome>
- ※4…成人病と生活習慣病 (東京医学社) 2014-11Vol.44 (P1287-P1294) No.11 女性の脳梗塞 杏林大学医学部 脳卒中医学 教授 平野照之
- ※5…平成26年 患者調査 第148表(その1) 厚生労働省

## 【データからみる中間市の特徴】 仮説：健康寿命の延伸を図るためには、脳血管疾患及び生活習慣へのアプローチが有効的ではないか？

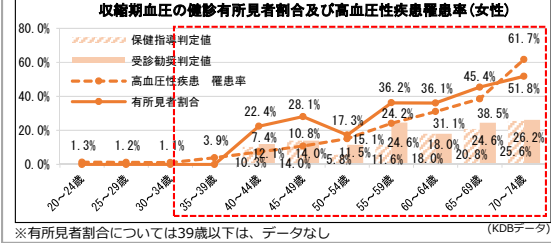
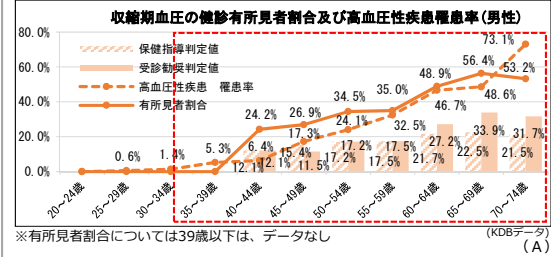
KDBシステムから算出される中間市の健康及び平均寿命は、いずれも全国及び県よりも短い。また、平均寿命と健康寿命の差が大きく特に女性では19.0歳と開いており、不健康な期間が長くなっている。脳梗塞が認知症に次いで要介護状態の原因疾患になっている。要介護者の1,472人(51.0%)が脳卒中に罹患し、入院も長期化しており、脳血管疾患が健康寿命を短くしていることが考えられる。また、HbA1cが7.0以上となる被保険者が増加しており、肥満傾向を示すデータが高い状況にある。食生活や運動習慣のデータから、女性には食生活・運動、男性には運動に関する行動変容を促すアプローチが必要と考えられる。

# データからみる中間市の健康課題

# 脳血管疾患・食生活及び運動習慣

仮説：健康寿命の延伸を図るためには、脳血管疾患及び生活習慣へのアプローチが有効ではないか？

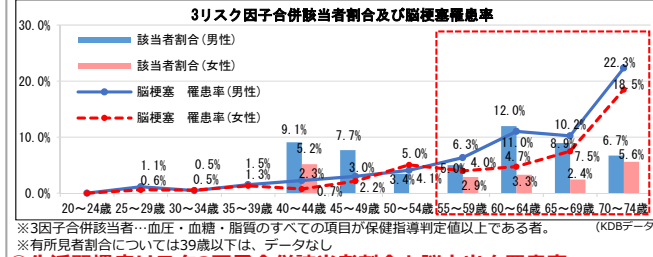
### ① 高血圧性疾患の状況 (A)



### 【①高血圧性疾患の状況】

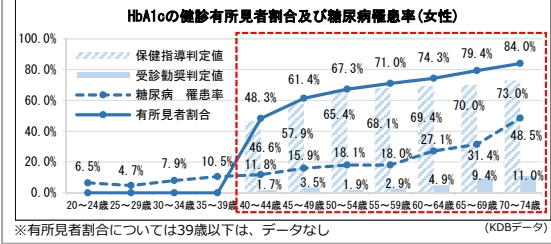
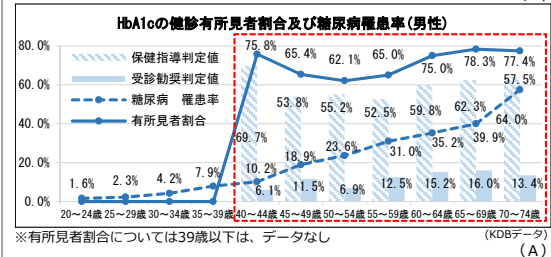
・高血圧性疾患罹患率は35歳から上昇をはじめ、70歳以上で70%を超える。女性と比較して高い傾向にある。  
 ・特定健診「取縮期血圧」有所見者割合は加齢とともに上昇する。60歳以上で受診勧奨判定値が保健指導判定値を上回っている。  
 ☆高血圧症は動脈硬化の要因の一つである。動脈硬化は進行すると心血管障害を招く。  
 ☆特定健診受診率は33.5%であり、H28年度の特定健診結果における受診勧奨者の医療機関受診率は52.3%となっている。特定健診受診率向上及び、医療機関への受診勧奨を行う必要があると考えられる。  
 また、医療機関と連携を行い、医療情報を収集し、ハイリスク者への介入を実施する必要がある。  
 上記より、男女別に特化した情報提供を行い健康意識を高めるためA市の特性に応じた情報提供を行う。

### ③生活習慣病リスク3因子合併該当割合と脳梗塞罹患率 (B)



【③④生活習慣病リスク3因子合併該当割合と脳梗塞・脳内出血罹患率】  
 男性  
 ・脳梗塞罹患率は55歳から上昇し65~69歳以上で大きく増加。70歳以上では、20%を超える。健診結果による生活習慣病リスク3因子合併該当者は、60~64歳が突出している。  
 ・脳内出血の罹患率は60~64歳で最も高く、増減を繰り返している。  
 女性  
 ・脳梗塞の罹患率は、65歳から大きく増加している。  
 ・脳内出血の罹患率は徐々に増加し70歳以上で2.3%となる。  
 ☆心血管疾患は、全年齢においては、男性に多いと言われていた。閉経前の女性は、女性ホルモンであるエストロゲンの作用により血管が保護されているが、閉経後はその作用が低下し、年々男性との性差が縮小していくとされている。  
 ・中間市でも上記と同様の現象が脳梗塞、脳内出血でみられる。  
 上記より、脳梗塞や脳内出血の血管障害を予防するためにも、男性の生活習慣病リスク3因子合併該当者、また女性はメタボリックシンドロームの該当者を優先的に、B.健康づくりサポート教室の対象とする。

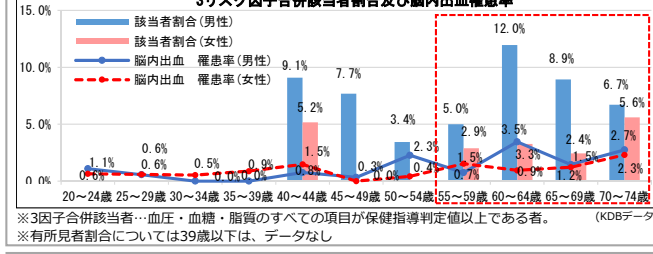
### ② 糖尿病の状況 (A)



### 【②糖尿病の状況】

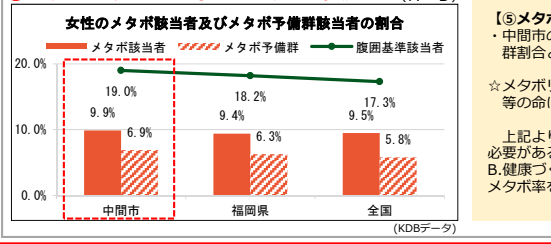
男性  
 ・糖尿病罹患率は、40歳から上昇し、70歳以上で57.5%となる。  
 ・特定健診「HbA1c」有所見者割合は、40歳の特定健診開始年齢時にすでに75.8%となっている。  
 女性  
 ・糖尿病罹患率は55歳から上昇をはじめ、70歳以上で48.5%となる。  
 ・特定健診「HbA1c」有所見者割合は、受診勧奨判定値の者は少ないが、40歳の特定健診開始年齢時に保健指導判定値の者が46.6%であった。  
 ☆40~44歳男性の状況から、特定健診対象年齢になる前から、わざわざ健診を案内し、当該年齢層の健康意識を高める必要がある。  
 ☆高血糖状態が長く続いたり、血糖コントロールが不良の状態が続くと、血管内のある糖により血管を傷つけ血管障害(心筋梗塞や脳梗塞、腎不全)を起こす。  
 ☆受診勧奨判定値割合が低いことから、保健指導の段階で介入することで糖尿病の発症の遅延や回避ができる。  
 上記より、男女別に特化した情報提供を行い健康意識を高めるためA市の特性に応じた情報提供を行う。

### ④生活習慣病リスク3因子合併該当割合と脳内出血罹患率 (B)



上記より、脳梗塞や脳内出血の血管障害を予防するためにも、男性の生活習慣病リスク3因子合併該当者、また女性はメタボリックシンドロームの該当者を優先的に、B.健康づくりサポート教室の対象とする。

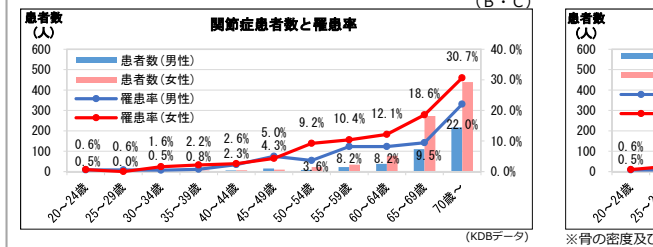
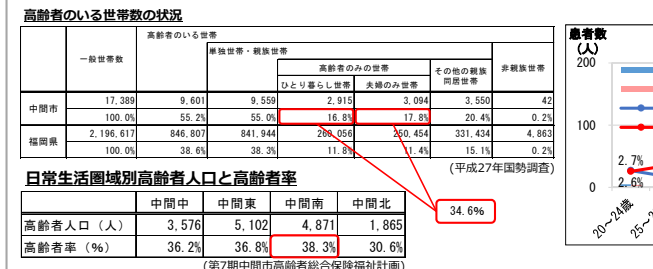
### ⑤メタボリックシンドローム該当状況 (A・B)



### 【⑤メタボリックシンドローム該当状況】

・中間市の女性は、メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合ともに、国や県と比較が高い。  
 ☆メタボリックシンドロームは動脈硬化の要因となり脳血管疾患等の命に関わる病気のリスクを高める。  
 上記より、メタボリックシンドロームの危険性について周知する必要がある。ダイエット・美肌など、女性にとって魅力的に思えるB.健康づくりサポート教室を企画することで、教室参加者を増やし、メタボ率を減少させ、糖尿病等を予防する必要がある。

### ⑥高齢者の状況とロコモティブシンドローム(筋骨格系疾患・骨折) (B・C)



【⑥高齢者の状況とロコモティブシンドローム(筋骨格系疾患・骨折)】  
 ・「ひとり暮らし世帯」「夫婦のみ世帯」の高齢者のみの世帯が、中間市全世帯の34.6%を占める。  
 ・日常生活圏別高齢者割合では、中間市が38.3%と最も高く、中間市・中間東で36%を超える。  
 ・ロコモティブシンドローム関連疾患である「関節症」「骨の密度及び構造の障害」について、女性は50歳から患者割合が増加する。  
 ・「骨の密度及び構造の障害」では、50歳以上の女性の伸びが大きい。「骨折」は女性は60歳以上で急増、男性は60歳から患者割合が増加する。  
 ・「国民生活基礎調査(平成28年)」によると、65歳以上の要介護者等の介護が必要となった主な原因として、男性12.5%、女性27.8%が筋骨格系疾患と骨折・転倒をあげたロコモティブシンドローム関連疾患と高い割合を占めている。  
 ・中間市の介護認定者の有病状況を見ると92.4%が筋骨格系疾患を有し、要介護1以上の原因の第3位が骨折である。  
 上記より、筋骨格系疾患により身体的フレイルに移行し介護要因となっていることが示唆され、65歳以上を対象に、C.サロン等地域のつどいとコラボした健康教室の開催事業を展開する。



# 市の特性に応じた保健事業提案

## A.市の特性や性別に応じた情報提供

【目的】市の特性（脳血管疾患）、男女別に特化した情報提供を行うことで、行動変容（健診受診）をおこす。  
【対象】わかば健診：20～39歳、特定健診：40～74歳

### Plan

目標：市の特性や性別に応じた情報提供について内容と提供方法を検討し実施することで健康意識を高める。

現状課題：高血圧症は男女とも35歳より罹患率が上昇し、有所見者は特定健診対象年齢となる40歳で20%以上となっている。  
糖尿病は男性が45歳、女性が55歳より罹患率が上昇し、有所見者は特定健診対象年齢となる40歳で男性75.8%、女性は48.3%となっており若年層からのアプローチが必要。

- ・集団健診より個別健診の方が圧倒的に多い（市町村ヒアリング）
- ・特定健診受診率は上昇傾向にはあるが33.5%と低い割合。
- ・受診勧奨やポスター掲示について
  - ・乳幼児健診案内に、同時にわかば健診や特定健診を受けることができる文書を同封。
  - ・掲示ポスターはわかば健診や特定健診のみの掲示物ではなく、がん検診も兼ねたものとなっている。
  - ・ポスターに地域情報、有病率などは入れていない。
  - ・ドラッグストアや公民館、医療機関にもポスターを掲示。
  - ・申し込み方法は、FAX・メール・保健センター窓口・電話のいずれか。

### Do

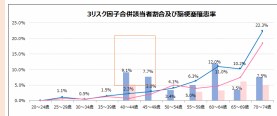
- 実施案①市の特性と疾患情報を特定健診案内ポスターに掲載する。また掲載内容として、以下のような工夫を取り入れ、詰め込まずコンパクトでかつ危機感を植え付ける内容とする。
- ・生活習慣病の発症年齢と医療の状況を男女別で示す。
  - ・特定健診受診者の有所見情報を男女別で示し、生活習慣病の発症とあわせて掲載。
  - ・特定健診受診のメリットとデメリット(疾病に罹患して特定健診を受診していなかった住民の声などを許可を得て掲載するなど)の情報提供。
- ②掲示場所の工夫：現在の掲示や通知方法に加え、再度住民のコミュニティの場所を確認し、掲示場所を選定する。
- ③次年度に向け、特定健診受診者に受診理由などについてアンケートを行い、情報提供の方法等の改善を図る。

### Check

- ◆ストラクチャー評価
  - ・現在の情報提供方法・内容の見直し
- ◆アウトプット評価
  - ・アンケート回収率
- ◆プロセス評価
  - ・掲示場所に応じた内容の検討
- ◆アウトカム評価
  - ・受診率の上昇
  - ・掲示内容の理解度(アンケート)

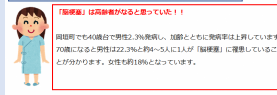
### 事業用資料イメージ

#### 特定健診案内ポスター掲載案



40歳になって健康の面で要診しました。次第とどんでん返りして健康面で要診・要治療？

健康でもすでに40歳で、生活習慣病3リスク因子（高血圧・糖尿病・脂質）が合併した有病率になっている人が9.1%います。3つのリスクが揃うと動脈硬化の危険性が高くなります。



## C.サロン等地域の集いとコラボした健康教室開催

【目的】「おひとりさまの集い」やサロンで行われている同様の集いの参加者を増やすことで、介護への移行を遅延させ、健康寿命の延伸を図る。

【対象】主に65歳以上の独居者（独居者に限定せず、友人や別居している家族などの参加も可とする）

### Plan

目標：①サロン等の活動を、健康教室・介護予防の働きかけにより継続を支援する。  
②将来的な介護部門との連携。

現状課題：65歳より関節症・骨折・骨の密度及び構造の障害の患者割合が急増している。  
・6学区区の中で高齢化率の高い南校区をモデルケースとして実施している。  
・サロンは29、自治会は60ある。  
・現在女性の参加者が多いため、男女ともに参加者を増やし、広めることにより住民への介護予防等の活動を図る必要がある。

### Do

- 実施案①サロンの活動状況や参加者の様子を定期的に把握するとともに、活動内容の提案協議に参加する。
- ②把握した活動状況を介護部門や後期高齢者医療部門と共有する。
- ③参加者を増やす・広める・継続するために以下のような工夫を取り入れる。
- <参加勧奨の工夫>
- ・過去の参加者には事前に声掛けを行う(参加勧奨とともに安否確認もできる)。
  - ・参加者に友人や別居している家族と一緒に参加してもらうよう依頼する。
  - ・高齢者のコミュニティの場所にポスターを掲示。
  - ・ポスター内に過去の参加者の声や、参加風景(許可を得て)などを掲載する。
- <内容の工夫>
- ・集いに国保担当者が参加していることより、国保担当時間(10分以内)を設け、簡単な体力測定や健康教室を実施する。
  - ・健康教室の内容として、重複服薬や危険な飲み合わせを未然に防ぐために、病院や薬局ごとにお薬手帳を使い分けるのではなく、「正しいお薬手帳の使い方」などを取り入れる。



### Check

- ◆ストラクチャー評価
  - ・介護部門・後期高齢者医療部門との連携
- ◆アウトプット評価
  - ・サロン等での健康教室開催数
- ◆プロセス評価
  - ・サロン等への国保担当者の参加状況
- ◆アウトカム評価
  - ・サロン等参加継続率

## B.健康づくりサポート教室（栄養・美肌編など）

【目的】健康づくりサポート教室を魅力的なものにして教室の参加者を増やす。  
【対象】主に60歳以下

### Plan

目標：健康づくりサポート教室を魅力的なものにして教室の参加を増やし健康意識を高める。

現状課題：

- ・女性のメタボ該当割合・メタボ予備群該当割合が国・県と比較高い。
- ・関節症・骨折・骨の密度及び構造の障害の患者数割合は男性を大きく上回っている。
- ・男性の生活習慣病リスク3因子合併該当割合が女性に比べてほぼ全ての年齢層でも高く、また60歳以上の脳梗塞及び脳内出血の罹患率も女性より高い。
- ・健康づくりサポート教室を夜間に企画しても参加率が悪い。また、男性の参加者も少ない。
- ・特定健診結果説明会に勧奨するが郵送希望者が多い状況、特定保健指導の日曜開催も検討中。

### Do

- 実施案①市のメタボリックシンドロームの現状を示す資料の作成(女性)。  
生活習慣病リスク3因子合併の現状とその危険性を示す資料の作成(男性)。
- ②肥満とロコモティブシンドロームとの関連を示す資料の作成。
- ③開催日時等
- ・開催する曜日や時間帯について、男性と女性に分けて検討する。
  - ・開催日時など見直す。
  - ・魅力あるネーミングの工夫。  
例：美肌から知らないうちにダイエット！若年層のメタボ割合を減少させ、糖尿病等の重症化を防ぐ。
  - ・広報の仕方について検討
- ④事業参加したくなる人材の登用  
(例：ブレクアトランポリン+市長あいさつ)
- ⑤アンケートを実施し、次年度事業内容の検討

### Check

- ◆ストラクチャー評価
  - ・教室開催に向けた人員の確保
- ◆プロセス評価
  - ・教室内容の検討及びスタッフ間共有
- ◆アウトプット評価
  - ・教室開催回数
  - ・教室参加者数
- ◆アウトカム評価
  - ・健康意識の改善(アンケート)
  - ・腹囲有所見者割合の減少(女性)(KDB)
  - ・HbA1c有所見者割合の減少(男性)(KDB)

### 事業用資料イメージ

中高年齢男子合併高血圧・糖尿病・脂質異常症有病率(男性)

肥満や運動不足は生活習慣病のリスクを高め、身体を支える骨や関節の弱りに加えて、徐々に運動機能が衰えていき、膝の関節に大きな負担がかかります。

ロコモティブシンドローム……？

膝や腰の痛み、骨と運動機能が衰えることにより、「歩く」「立ち上がる」といった移動機能が低下する状態を指します。進行すると日常生活に必要なことになり、落ちつきや転倒によるケガも発生します。

トランポリンで食事に、楽しく運動しよう！！

トランポリンでの運動は、膝に負担が少なくて運動効果が期待できます。そして、パルス強度向上するので、毎日の500歩や健康増進などの目標も達成しやすくなります。

※市では身体活動量向上プログラム(運動)にトランポリンを推進する事業を実施しています。