

①基礎情報

人口推計

2015年 2020年 2025年 2030年 2035年 2040年 2045年

0~14歳 15~64歳 65~74歳

高齢化が緩やかに進む。

医療施設・医療従事者

医療機関数割合 (人口1000人当たり)

須恵町 福岡県(基準)

医療施設・人材共に少ない。

人口1000人当たり病床数

須恵町 (12.5床/千人)

福岡県(基準)

食生活

平成28年度国民健康栄養調査 (都道府県別結果)

福岡県 全国

福岡県は、全国に比べ塩分摂取量が多い。

介護

認定者の介護度ごとの割合

須恵町 福岡県

県と比較して要介護4、5の割合が高い。要介護者は糖尿病、脳疾患の有病者が多い。

平均寿命と健康寿命

平均寿命

性別	全国	須恵町	福岡県
男性	80.21	79.8	80.07
女性	86.61	88.02	86.74

健康寿命

性別	全国	須恵町	福岡県
男性	78.72	78.69	78.71
女性	83.37	84.52	83.56

女性は平均寿命・健康寿命とも国・県より長い。

死因

死因では、循環器疾患・新生物が多い。

健康づくりに関するアンケート調査

食生活

指標	現状値 [H28年度]	目標値 [H34年度]
主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	62.8%	69.0%

飲酒習慣

指標	現状値 [H28年度]	目標値 [H34年度]
生活習慣病のリスクを高める量を飲んでいる人の割合の減少	23.3%	20.0%
喫煙率	22.8%	20.0%

運動習慣

指標	現状値 [H28年度]	目標値 [H34年度]
運動習慣者の割合の増加	20~64歳男性: 16.3%	21.0%
	20~64歳女性: 11.9%	15.0%
	65歳以上男性: 43.7%	54.0%
	65歳以上女性: 24.3%	29.0%

フレイル

指標	現状値 [H28年度]	目標値 [H34年度]
低体重者(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.7%	24.0%

ロコモティブシンドローム関連疾患の有病状況

ロコモティブシンドローム関連疾患

対象疾患	医療費(円)	割合(%)
変形性膝関節症	26,902,625	22.4
変形性股関節症	2,700,531	2.2
変形性脊椎症	43,020,029	35.8
骨粗鬆症	32,385,606	26.9
大腿骨頸部骨折	7,576,900	6.3
脛骨遠位端骨折	2,117,585	1.8
上脛骨近位端骨折	746,530	0.6
膝骨近位端骨折	4,030,142	3.4
肘骨骨折	739,257	0.6
腕関節骨折	13,941	0.0
サルコペニア	0	0.0
対象疾患以外	2,034,989,074	
合計	2,155,222,220	

ロコモティブシンドローム関連疾患の医療費は55歳から増加する。また、女性の有病率が55歳から顕著に増加する。ロコモティブシンドローム対象疾患のうち骨粗鬆症が26.9%を占める。

②特定健診・がん検診

	須恵町			福岡県		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28
特定健診受診率	31.0%	35.5%	37.3%	31.4%	31.6%	32.3%
メタボ該当者率	12.6%	16.2%	15.4%	16.0%	16.3%	17.0%
予備群該当者率	12.3%	12.3%	12.6%	11.2%	11.2%	11.2%
特定保健指導実施率	39.0%	42.9%	21.9%	34.4%	36.9%	36.6%
対象者割合	積極的	2.8%	3.2%	3.6%	3.1%	2.9%
	動機付け	9.8%	11.0%	9.1%	9.2%	9.2%
腹囲	30.4%	34.0%	33.1%	31.2%	31.5%	32.2%
BMI	3.2%	2.5%	3.2%	4.0%	4.0%	4.0%
血糖	0.5%	1.0%	1.1%	0.6%	0.7%	0.7%
血圧	9.4%	9.0%	7.8%	7.8%	7.8%	7.7%
脂質	2.4%	2.2%	3.6%	2.8%	2.7%	2.8%
血糖・血圧	2.6%	3.0%	3.1%	2.5%	2.6%	2.7%
血糖・脂質	0.6%	1.0%	0.8%	0.8%	0.8%	0.9%
血圧・脂質	6.1%	7.4%	7.1%	8.3%	8.2%	8.4%
血糖・血圧・脂質	3.4%	4.8%	4.4%	4.5%	4.7%	5.1%
受診勧奨者医療機関受診率	52.1%	58.5%	50.7%	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。

③医療費・疾患

外来医療費

順位	分類名
1	24糖尿病
2	50高血圧性疾患
3	25その他の内分分泌、栄養及び代謝障害
4	99不全
5	19その他の悪性新生物
6	84その他の消化器系の疾患
7	52その他の心疾患
8	42その他の眼及び付属器の疾患
9	90精神障害(精神症を含む)
10	14気管、気管支及び肺の悪性新生物

外来レセ数

順位	分類名
1	50高血圧性疾患
2	25その他の内分分泌、栄養及び代謝障害
3	24糖尿病
4	42その他の眼及び付属器の疾患
5	129その他(上記以外のもの)
6	90精神障害(精神症を含む)
7	86皮膚炎及び痒疹
8	84その他の消化器系の疾患
9	64その他の急性上気道感染症
10	89関節症

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

入院医療費

順位	分類名
1	28統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
2	52その他の心疾患
3	19その他の悪性新生物
4	51虚血性心疾患
5	115骨折
6	29気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
7	119その他損傷及びその他外因の影響
8	84その他の消化器系の疾患
9	14気管、気管支及び肺の悪性新生物
10	87その他の皮膚及び皮下組織の疾患

入院レセ数

順位	分類名
1	28統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
2	29気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
3	84その他の消化器系の疾患
4	19その他の悪性新生物
5	115骨折
6	52その他の心疾患
7	119その他損傷及びその他外因の影響
8	51虚血性心疾患
9	129その他(上記以外のもの)
10	14気管、気管支及び肺の悪性新生物

生活習慣に関連する疾患の点数構成比及びレセ発生率

生活習慣病及び動脈硬化(症)と脳動脈硬化(症)の点数構成比が高い。また、点数構成比・レセト発生率も高い。

受診率

	肺がん	胃がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
福岡県	8.5%	6.2%	11.9%	27.4%	25.5%
須恵町	7.6%	7.7%	10.0%	13.5%	18.2%

特定健診受診率は、上昇している。(県内21位)
特定健診受診者の「血糖」「脂質」等の健診受診者リスク保有者が多い。
「子宮がん」「乳がん」の受診率が特に低い。

医療費

	医療費	同規模平均	福岡県	国
一人当たり医療費(円)	29,056	25,606	25,927	24,245
受診率(%)	693,758	712,241	708,879	686,286
外費割合(%)	50.6	59.2	54.9	60.1
入院費割合(%)	26.9	37.2	36.9	37.4
入院日数(日)	49.4	40.8	45.1	39.9
1件あたり入院日数(日)	17.0	2.8	3.1	2.6
	15.6	15.8	16.9	15.6

平成28年度の一人当たり医療費(月額)は、29,056円と同規模、県、国と比較しても高い。(県内14位・同規模21位)

厚生労働省様式3 生活習慣病の治癒者数

全体(人)	中長期的な疾患			
2,361	脳血管疾患(人)	262	293	39
	虚血性心疾患(人)	11.1%	12.4%	1.7%
	糖尿病(人)	213	224	31
脂質異常症(人)	164	180	27	

脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の基礎疾患として高血圧が多い。

Ⅲ度高血圧異常患者のうち未治療者の割合が94.1%と高い。

年度	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
25年度	4,909	1,359	27.3%	2,473	42	17.0%	2,436	918	1,244	28.3%	42	3.4%	5	0.4%	3	0.2%	60	0.5%	4	0.0%	4	0.0%	4	0.0%	4	0.0%
28年度	4,845	1,328	27.4%	2,084	300	14.4%	2,781	1,028	1,444	37.3%	1,535	31.3%	74	4.8%	17	1.1%	16	1.0%	6	0.4%	6	0.4%	6	0.4%	6	0.4%

健康寿命の延伸

健康寿命と平均寿命に差がある。

男性:平均寿命79.80歳 健康寿命78.69歳 平均寿命と健康寿命の差1.11歳
 女性:平均寿命88.02歳 健康寿命84.52歳 平均寿命と健康寿命の差3.5歳

入院費が全医療費の49.4%を占める。 一件当たりの入院日数も国、福岡県よりも高い。

心疾患・脳血管疾患

- ・ **その他の心疾患、虚血性心疾患**が入院医療費、レセプト件数ともに上位に入っている。
- ・ **その他の心疾患、虚血性心疾患**のレセプト発生率が県と比較高くなっている。
- ・ 死因の1位に循環器系の疾患が入っており、27.5%を占めている。
- ・ 要介護者における脳血管疾患の有病率が高い。

骨折

医療費構成割合(入院)
 骨折: 4.45%(町入院全体5位)

レセプト件数構成割合(入院)
 骨折: 3.60%(町入院全体5位)

高血圧

医療費構成割合: 3.90%(町全体6位)
 虚血性心疾患患者の76.5%、
 脳血管疾患患者の81.3%が高血圧を併存

健診の血圧における有所見者が多い
 血圧 H26: 9.4%(県は7.8%)
 H27: 9.0%(県は7.8%)
 H28: 7.8%(県は7.7%)

ロコモ及びフレイル

骨粗鬆症の医療費が
 ロコモティブシンドローム対象疾患の
 26.9%を占める
 骨折の医療費は40代以降で増加し女性に占
 める割合が大き

低体重の高齢者
 17.7%

糖尿病

医療費構成割合
 5.46%(町全体1位)

健診の血糖における有所見者が多い
 血糖 H27: 1.0%(県は0.7%)
 H28: 1.1%(県は0.7%)

脂質異常症

医療費構成割合
 3.19%(町全体8位)

将来推計における 人口に占める 65歳以上の割合

2015年
 65歳以上: 26.0%
 2045年
 65歳以上: 32.4%

喫煙

成人喫煙率(H28) 17.6%
 男性:26.4% 女性:9.6%
 喫煙をやめるつもりがない人
 50.0%(H28)

運動状況(健康増進計画より)

・ 運動習慣者の割合(H28)
 20~64歳男性 16.3%(目標21.0%)
 20~64歳女性 11.9%(目標15.0%)
 65歳以上男性 43.7%(目標54.0%)
 65歳以上女性 24.3%(目標29.0%)

食生活(健康増進計画より)

・ 主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の
 日が(ほぼ毎日の者の割合
 62.8%(H28) 目標値69.0%(H34)
 ・ 野菜摂取量の平均値
 155.4g(H28) 目標値220g(H34)
 ・ 食塩摂取目標量を知っている者の割合
 39.4%

メタボ(健康増進計画より)

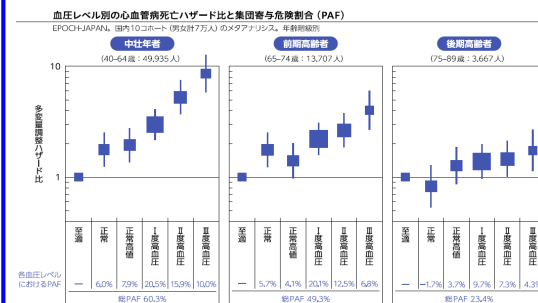
メタボ予備群 腹囲有所見者
 H26 12.3% 30.4%
 H27 12.3% 34.0%
 H28 12.6% 33.1%
 ※H27からH28にかけて腹囲有所見者の割
 合は減少しているが、特定健診の受診率が
 上昇しているため人数は増加している。

ロコモ・フレイル

(健康増進計画より)
 ・ ロコモティブシンドローム
 認知度: 14.6%(目標: 80.0%)
 ・ 低体重者(BMI20以下)の高齢者の
 割合の増加の抑制: 17.7%
 (目標: 24.0%)

エビデンス

高血圧は心疾患および脳血管疾患の最大の危険因子とよく、日本は脳血管疾患の死亡率・罹患率が高く(現在、死亡率は心不全を含む心疾患全体のほうが高い)、脳血管疾患の罹患率は急性心筋梗塞の4倍前後との報告があります。(※1)



血圧と心疾患・脳血管疾患の関係をみてみると、直線的な正の関連がある(血圧が高いほどリスクが上がる)ことが分かります。年齢が若いほどリスク上昇の傾きが強く、後期高齢者であってもリスクの上昇が認められました。この関連は全心疾患・脳血管疾患と個別の疾病それぞれ同様に認められ、特に脳出血死亡で強い傾向が認められました。(※1)

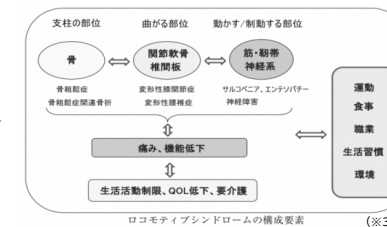
高血圧の治療目的は心疾患・脳血管疾患を抑制することですが、過去の臨床試験によると、収縮期血圧10mmHg、拡張期血圧5mmHgの低下により心疾患・脳血管疾患リスクは脳卒中で約40%、冠動脈疾患で約20%減少することが明らかになっています。(※1)

加齢が進むと徐々に心身の機能が低下し、顕著に機能が低下した状態を虚弱と呼びます。その虚弱に代わり『フレイル』を使用することが2014年に日本老年医学会から提唱されました。

フレイルは、高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態です。これは、筋力の低下などの身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む多面的な要素を持つ概念です。(※2) 特に社会的フレイル予防のためには、高齢者本人だけではなく、地域全体で支える環境づくりが必要となります。

フレイルの中で身体的問題の一つであるロコモティブシンドロームは、運動器の障害により、日常生活が制限され要介護状態になったり、そのリスクが高くなった状態を言います。(※3)

ロコモティブシンドロームは①骨、②軟骨と椎間板、③筋肉・靭帯・神経系の各運動器疾患と関係が深く、特に①骨の疾患である骨粗鬆症は進行すると重大な骨折につながるため、主な原因疾患です。骨粗鬆症による骨折の好発部位である大腿骨頸部骨折がこの20年間で3倍に増加したという報告がある(※3)ことから、ロコモティブシンドローム予防のためには骨粗鬆症予防が重要であると言えます。



< 引文 >
 ※1-高血圧治療ガイドライン2014
 ※2-日本老年医学会 「フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント」
 ※3-日本老年医学会雑誌 49巻4号 「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)」P393-401

【データからみる須恵町の特徴】 仮説：食生活・運動習慣や喫煙が高血圧、ロコモ・フレイルの原因となっているのではないかと?

須恵町では生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)が外来医療費の上位3位を占めており、虚血性心疾患および脳血管疾患患者の約80%が高血圧を有している。また、糖尿病が医療費構成割合の1位となっており、高血圧及び糖尿病を予防する取組が重要と考える。

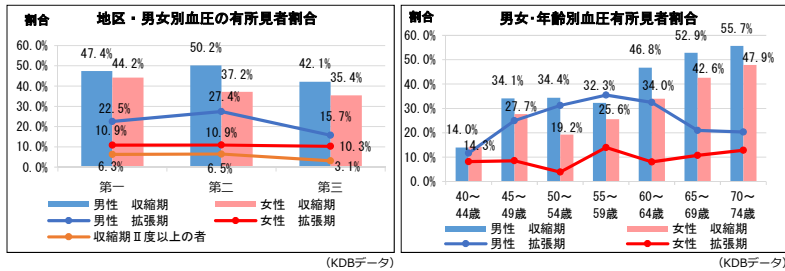
ロコモティブシンドローム関連疾患の有病率が50歳代以降増加し、骨粗鬆症がロコモティブシンドローム関連疾患の26.9%を占めていることから、40歳代以降の女性に対するロコモティブシンドローム及びフレイル対策が有効と考えられる。特に高齢者の6人に1人が低体重という状況があり、フレイル対策に関しては食生活および運動習慣の啓発が必要ではないかと考えられる。高血圧予防及びロコモ・フレイル対策を推進することで、要介護認定に占める要介護の高い方の割合を今後減らせることができるのではないかと考える。

データからみる須恵町の健康課題

高血圧・ロコモ

仮説：食生活・運動習慣や喫煙が高血圧、ロコモ・フレイルの原因となっているのではないか？

①血圧有所見者の地区別状況 (A・B)



「第一小学校区」…女性の収縮期血圧の有所見者割合が高い。また、収縮期Ⅱ度以上の者の割合も高い。
 「第二小学校区」…男性の収縮期血圧及び拡張期血圧の有所見者割合が高く、収縮期Ⅱ度以上の者の割合も高い。
 「第三小学校区」…男女共に有所見者割合は低く、収縮期Ⅱ度以上の者の割合も低い。患者割合は33.4%と3地区中最も高い。
 ・男女・年齢別血圧有所見者割合では、女性は50~54歳で有所見者が減少し、55~59歳からは収縮期、拡張期ともに上昇。
 ・男女・年齢別にみると40~44歳の収縮期血圧の有所見者割合のみ女性が上まわっているが、45歳以降は全て男性の有所見者割合が女性を上まわっている。
 ☆男女、地区別にみても3地区とも男性の有所見者割合が高く、男性への介入が必要と考えられる。
 ☆「第一小学校区」「第二小学校区」とともに収縮期Ⅱ度以上の者の割合が高く、重症化予防のための介入が必要と考えられる。

④脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢階層別状況

年齢別高血圧性疾患総医療費及び患者数 (A・B)

年齢	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70歳~
医療費	4,991	5,098	168,078	930,059	2,752,171	2,025,651	3,028,767	7,856,648	28,523,837	45,361,299
患者数	1	3	6	26	56	52	66	171	604	834

年齢別脳梗塞総医療費及び患者数 (A・B)

年齢	29歳	34歳	39歳	44歳	49歳	54歳	59歳	64歳	69歳	70歳~
医療費	9,344	13,060	237,108	38,406	1,073,198	1,070,174	2,443,388	5,549,078	7,469,953	21,445,251
患者数	2	2	5	6	7	5	17	33	122	213

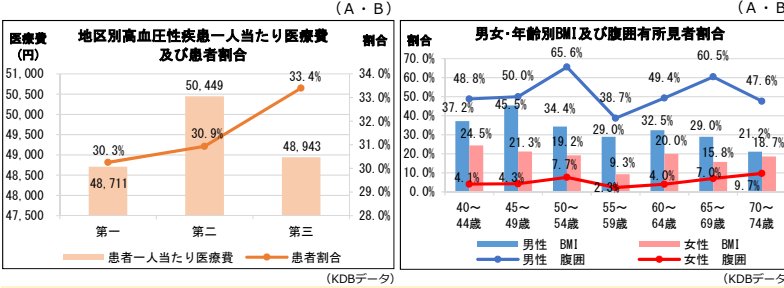
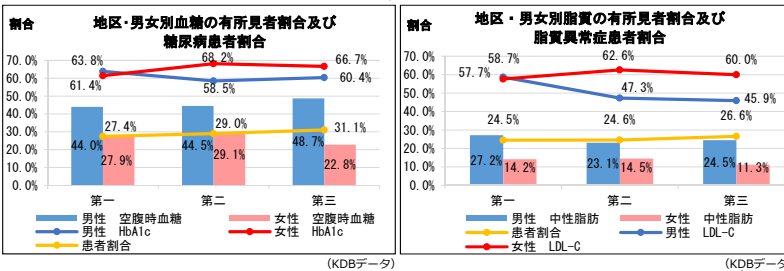
年齢別虚血性心疾患総医療費及び患者数 (A・B)

年齢	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70歳~
医療費	67,198	24,826	43,117	2,427,158	355,150	2,009,636	2,457,776	5,039,206	23,318,878	22,681,261
患者数	2	4	6	22	14	19	25	65	246	331

・高血圧性疾患患者数は35歳から総医療費と患者数が増加し、60歳からさらに増加。
 ・脳梗塞は45歳から総医療費と患者数が増加し、65歳からさらに増加。
 ・虚血性心疾患は40歳から総医療費と患者数が増加し、65歳からさらに増加。
 ・高血圧は35歳からの発症、脳梗塞は45歳から医療費の増加が認められた。
 ☆高血圧治療ガイドラインより、高血圧は心血管疾患(脳卒中および心疾患)の最大の危険因子とされている。生活習慣の改善により高血圧の予防及び降圧効果が期待でき、さらには脳梗塞や虚血性心疾患などの大血管疾患が予防でき、特定健診有所見者の保健指導の段階で介入し、生活習慣の改善や医療機関への受診行動がとれるよう働きかける必要がある。

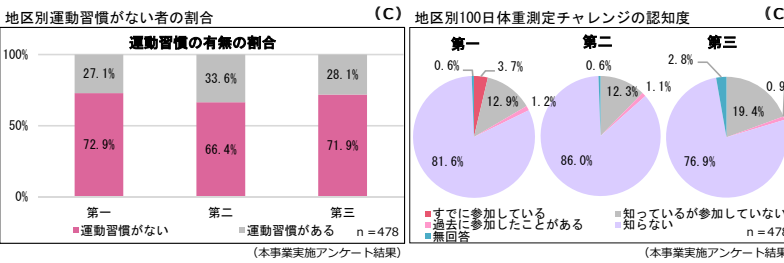
上記より血圧有所見者の地区状況と合わせ、A.特定健診に係る集団保健指導の充実については、「第一小学校区」の女性及び喫煙者、「第二小学校区」男性が優先対象となる。また、上記の情報をB.地域特性に応じた情報提供事業に活用する。

②血糖有所見者等の地区別状況 (A・B)



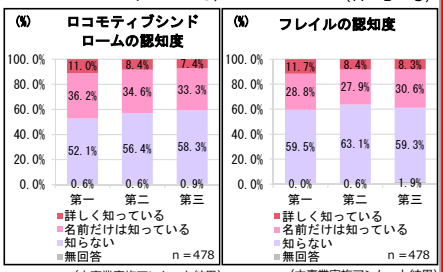
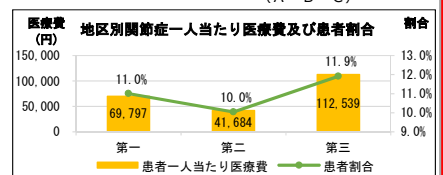
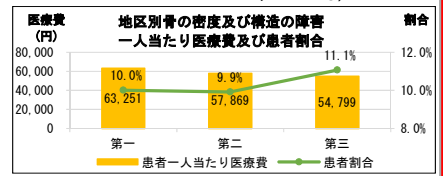
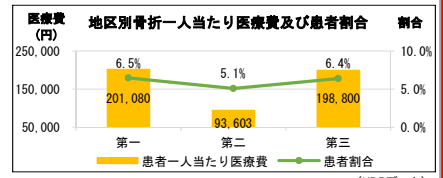
「第一小学校区」…男性のHbA1cとLDL-C、中性脂肪の有所見者割合が高い。
 「第二小学校区」…女性のHbA1cと空腹時血糖、LDL-Cと中性脂肪の有所見者割合が高い。
 「第三小学校区」…男性の空腹時血糖の有所見者割合と、糖尿病の患者割合が他と比較すると高い。
 ・女性より男性の方が腹囲、BMIとも有所見者割合が高い。
 ・男女共に50~54歳で腹囲の有所見者割合が高いことがわかる。
 ・BMIのピークは女性40~44歳、男性45~49歳で、それ以降は減少傾向となる。
 ☆高血圧治療ガイドラインによると、血圧レベル以外の心血管病の危険因子として、喫煙、糖尿病、脂質異常症、肥満(特に内臓脂肪型肥満)、慢性腎臓病(CKD)、高齢等が示されている。
 上記より、A.特定保健指導に係る集団保健指導の充実等は、「第二小学校区」の女性のHbA1c有所見者が優先対象となる。

③運動習慣の地区別状況



【地区別運動習慣がない者の割合】
 ☆運動習慣がないと答えた割合が高い地区は「第一小学校区」「第三小学校区」「第二小学校区」の順となっている。
 【地区別100日体重測定チャレンジの認知度】
 ☆「知らない」と答えた者の割合が一番多く、「知っているが参加していない」と続き、「すでに参加している」「過去に参加したことがある」の回答は少数だった。
 ☆100日体重測定チャレンジの認知度は低いことがわかる。地区別の状況とともに住民に事業を周知し、毎日体重を測ることで自分自身の体調を意識するとともに、運動や食への意識付けを行う。
 上記、運動習慣の状況や⑤ロコモティブシンドローム関連の状況から、C.運動習慣対策は「第三小学校区」が優先地区となる。

⑤ロコモ関連の状況 (A・B・C)



「第一小学校区」…骨折の患者割合及び患者一人当たり医療費が高い。
 「第三小学校区」…骨の密度及び構造の障害の患者割合、関節症の患者割合及び患者一人当たり医療費が高い。
 ☆ロコモティブシンドローム認知度は、各地区ともに半数以上が「知らない」と答えている。
 ☆フレイルの認知度についても、各地区ともに半数以上が「知らない」と回答した。
 ☆「第一・第三小学校区」は骨折、関節症とも患者一人当たり医療費が「第二小学校区」と比較して高いことが分かる。
 ☆「第三小学校区」は関節症の患者一人当たり医療費が高く、骨の密度及び構造の障害の患者割合が高い、運動習慣のある者の割合も低い。
 ☆骨や筋肉は適度な運動や生活活動で刺激を与え、適切な栄養を摂ること、丈夫な力に維持される。(日本整形外科学会)
 上記より、運動習慣のある者の割合が低く、かつ関節症の患者一人当たり医療費及び、骨の密度及び構造の障害の患者割合が高い「第三小学校区」をA.特定保健指導に係る集団保健指導の充実、C.運動習慣対策の優先地区とする。

地区の特性に応じた保健事業提案

A. 特定健診に係る集団保健指導の充実

【目的】 平成30年度から実施している集団保健指導の充実を図る
【対象】 集団保健指導対象者
【現状課題】 集団健診と個別健診の受診者割合は3：1。集団健診当日メタボ該当者と血圧有所見者に対し特定健診検査結果の見方・味噌汁の試飲等実施。当日に指導を行うため対象者はほぼ参加できている状況ではあるが、会場が狭いため新たに血圧測定ブースや運動指導を行う場所は確保できない。各学区で年に1回イベントを開催し、有密度・血圧測定・体組成検査を実施、イベント会場は十分なスペースあり。
 ※今後、フードモデルを活用した指導も実施予定。
【内容】 共通：健診結果の見方に加え、各地区の疾病構造及び医療費等について情報提供を行う。

「第一小学校区」

【対象】 女性の血圧有所見者(Ⅱ度以上の割合が比較的高い)、喫煙者

Plan
 目標：特定健診当日の血圧有所見者、喫煙者へは地区ごとの情報提供を行うことで、行動変容を促す。
 現状課題：喫煙者は指導対象者とはしていなかった。

Do
 実施案：①地区ごとの疾病構造及び医療費等に関する資料の作成。
 ②喫煙と高血圧、高血圧の発症年齢と脳梗塞の発症年齢等について資料を作成し、①に加え情報提供を行う
 ③年1回のイベント時には、現在の血圧測定に加え、測定環境により測定値が変わることを体感してもらう。
 ④みそ汁の試飲を継続しフードモデルの活用。血管年齢・肌年齢・アンチエイジングなど興味を引く資料の展示や配布。

Check

◆ストラクチャー評価：保健指導内容についてのスタッフ間の共有	◆アウトプット評価：集団保健指導実施者数
◆プロセス評価：特定健診の周知及び勧奨方法 イベント時のブース内容の検討	◆アウトカム評価 ・脳梗塞の医療費構成割合(KDB) ・血圧の有所見者割合(KDB)

「第二小学校区」

【対象】 主に血圧有所見者(Ⅱ度以上の割合が比較的高い)、HbA1cの有所見者割合が他と比較し高い(特に女性)

Plan
 目標：特定健診当日の血圧有所見者、HbA1c有所見者への地区ごとの情報提供を行うことで、行動変容を促す。
 現状課題：当日血液検査結果が判明しないため、耐糖能異常有所見者への当日介入は不可能である。

Do
 実施案：①地区ごとの疾病構造及び医療費等に関する資料の作成。
 ②糖尿病等の疾患情報と基礎情報を追加して作成し①に加え、情報提供を行う。
 ③イベント会場では血圧自己測定及びフードモデルを活用し視覚でエネルギー量を認識させる等の保健指導を実施。
 ④みそ汁の試飲を継続しフードモデルの活用。血管年齢・肌年齢・アンチエイジングなど興味を引く資料の展示や配布。

Check

◆ストラクチャー評価：保健指導内容についてのスタッフ間の共有	◆アウトプット評価：集団保健指導実施者数
◆プロセス評価：特定健診の周知及び勧奨方法 イベント時のブース内容の検討	◆アウトカム評価 ・血圧の有所見者割合(KDBデータ) ・HbA1c有所見者割合(KDB 厚労省様式6-2-7 健診有所見者状況)

「第三小学校区」

【対象】 空腹時血糖の有所見者、骨折・関節症の医療費が他の地区と比較し高い

Plan
 目標：メタボリックシンドローム及びロコモ・フレイルの地区ごとの情報提供を行うことで、行動変容を促す。
 現状課題：集団健診を小学校区でも実施しており、その際は運動指導やロコモチェックの実施が可能である。各学区ごとに年に1回開催されるイベント時はスペースがあるためロコモチェックやロコモレも可能性がある。

Do
 実施案：①地区ごとの疾病構造及び医療費等に関する資料の作成。
 ②メタボ・ロコモ・フレイルの基礎情報を追加作成し、①に加え情報提供を行う。
 ③イベント会場ではブースを設け、ロコモチェックやロコモレを実施し、自己の運動機能を認識させる。
 ④日常生活で実施できる簡単な運動方法を紹介し、取り入れられるよう促す。

Check

◆ストラクチャー評価：保健指導内容についてのスタッフ間の共有	◆アウトプット評価：集団保健指導実施者数
◆プロセス評価：特定健診の周知及び勧奨方法 イベント時のブース内容の検討	◆アウトカム評価 ・BMI25以上の人の割合(KDB) ・ロコモ、フレイルの認知度 (健康増進計画アンケートまたは100日体重測定チャレンジアンケート)

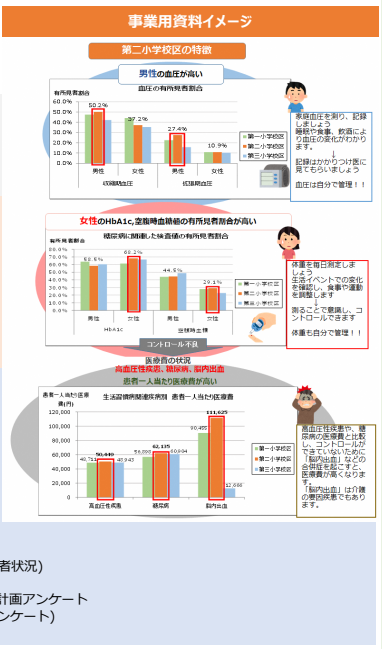
B. 地域特性に応じた情報提供

【目的】 地域特性に応じた生活習慣病等の情報提供を行うことにより、住民の行動変容を促す
【対象】 全員
Plan
 目標：生活習慣病に関する須恵町の情報提供を行うことで、住民の健康に対する意識を高める。
 現状課題：平成30年より「広報すえ」に健康コラムを掲載中である。地区ごとや男女別に集計した医療費や特定健診の結果等に関する情報は掲載できていない。

Do
 実施案：①広報・回覧を利用した情報提供(地域の分析結果を掲載)の実施。
 内容：地区ごとの疾患・特定健診結果の傾向等について広報で1月1地区を紹介し、3カ月にわたり掲載。
 (例)虚血性心疾患が男性40歳で発生、くも膜下出血は女性50歳で発生などの若くとも重症化するリスクがあること等、3地区に分けて概要を例示
 ②特定健診及び特定保健集団指導会場、イベント時での情報提供。
 広報で案内した3地区分をまとめて比較できるように資料を作成し展示する。
 イベント時には、血圧測定を実施しており、測定条件による血圧の変動について情報提供するとともに、家庭での血圧測定を促す。

Check

◆ストラクチャー評価 ・「広報すえ」への掲載時期の検討 ・ブースへの人員配置の検討	◆アウトプット評価 ・「広報すえ」掲載回数 ・イベントにおける展示内容の理解度(アンケート)
◆プロセス評価 ・掲載内容の検討 ・イベント当日の実施方法の検討	◆アウトカム評価 【第一小学校区】 ・血圧の有所見者割合(KDB) ・脳梗塞の医療費構成割合(KDB) 【第二小学校区】 ・血圧の有所見者割合(KDB) ・HbA1c有所見者割合(KDB 厚労省様式6-2-7 健診有所見者状況) ・BMI25以上の人の割合(KDB) 【第三小学校区】 ・ロコモ、フレイルの認知度(健康増進計画アンケート もしくは100日体重測定チャレンジアンケート)



C. 運動習慣対策

【目的】 若年層より体重管理を行い、筋・骨格系への負担を軽減することでロコモやフレイルへの移行を予防する
【対象】 主に第三小学校区を優先

Plan
 目標：住民自身の体調管理及び適正体重を意識させるため、100日体重測定チャレンジを推進する
 ※250人登録中70人達成(平成31年1月末時点)
 現状課題：100日体重チャレンジの認知度が低い※知らない人81.8%
 100日体重チャレンジの参加及び達成を促す必要がある。
 100日以降の継続に向けた介入をする。

Do
 実施案：①小学校区ごとのイベント時にロコモ及びフレイルの展示ブースを設け、基本的な情報に地区別情報を加えた資料(ロコモ原因疾患情報や介護情報)を展示。
 ②①に関する情報は介護・後期高齢者部門へも提供し、第三小学校区の介護予防及びロコモ対策に活用。
 ③イベント時に骨密度の計測とあわせ、ロコモチェックを実施。
 ④100日体重測定チャレンジの紹介。
 ・体重測定目的と効果に関する資料を作成し、体重を意識するなどのような効果が得られるか
 ・肥満と痩せ(虚弱)の注意点など
 ・100日体重測定チャレンジ紹介資料とあわせて地区ごとの分析状況を掲載する。
 ・イベント当日に申込み手続きができるよう態勢を整える。
 ⑤100日体重測定チャレンジシートの裏面に日常生活で取り入れる運動方法などの情報を追加し、チャレンジ終了後も体重測定と運動の継続ができるような働きかけを行う。例)定期的な電話などの介入

Check

◆ストラクチャー評価：事業実施に向けた介護・後期高齢者部門との協議回数	◆アウトプット評価：100日体重測定チャレンジの参加者数及び達成者数
◆プロセス評価：100日体重測定チャレンジ紙質説明資料の内容検討	◆アウトカム評価 ・BMI25以上の人の割合(KDB) ・適正体重維持のための行動変化(アンケート)

事業用資料イメージ

こんな症状、思い当たりますか？ 7つのロコモチェック

ロコモチェック

自分のロコモ度は、「ロコモチェック」を使って簡単に確かめることができます。7つの項目はすべて、骨や関節、筋力などの運動機能が衰えているサイン。1つでも当てはまればロコモの心配があります。0を指したらロコモ(ロコモリスク)の可能性が高いです。

1	片足立ちで 膝下が揺れない	<input type="checkbox"/>
2	家の中でつまづいたり 滑ったりする	<input type="checkbox"/>
3	階段を上る時に 手すりが必要である	<input type="checkbox"/>
4	家のやや重い仕事が 困難である (掃除機をかける、ゴミの出し入れなど)	<input type="checkbox"/>
5	2kg程度の重い物をして 持ち帰るのが困難である (1リットルの水やペットボトル2本程度)	<input type="checkbox"/>
6	15分くらい続けて 歩くことができない	<input type="checkbox"/>
7	横断歩道を横断等で 渡りきれない	<input type="checkbox"/>