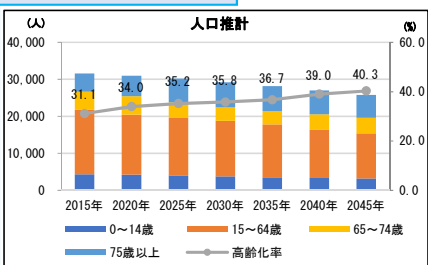


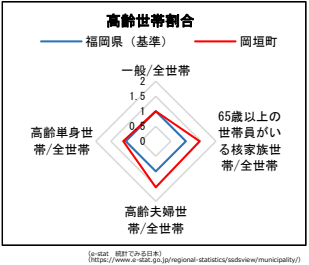
岡垣町 ①基礎情報

人口推計



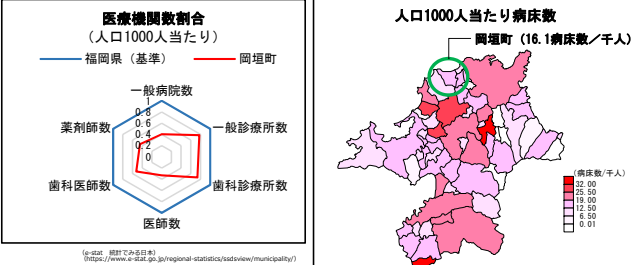
高齢化・人口減少が急速に進む。

世帯



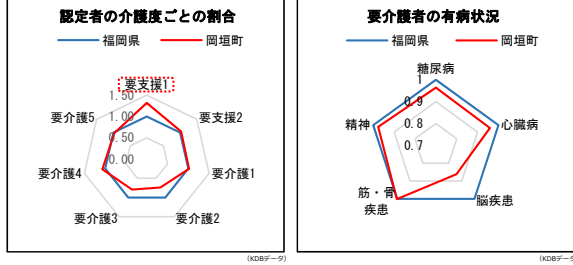
高齢(夫婦)世帯が多い。

医療施設・医療従事者



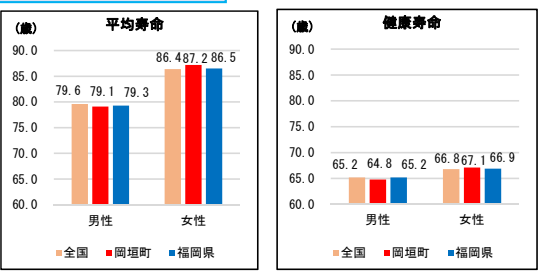
医療施設・人材が少ない。

介護



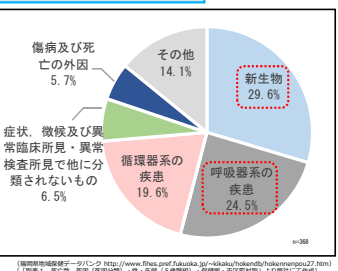
要支援者1が多い。筋・骨疾患が多い。

平均寿命と健康寿命



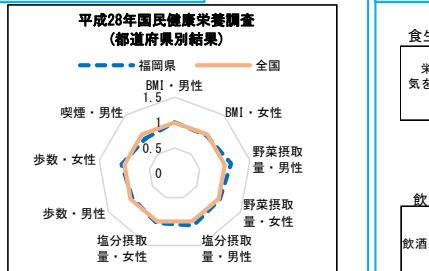
男性の平均寿命・健康寿命が国・県より短い。

死因



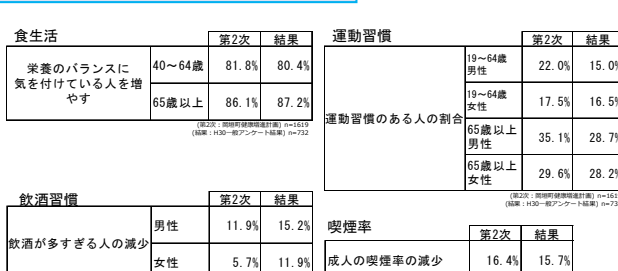
死因では、新生物・呼吸器疾患が多い。

食生活



福岡県は、全国に比べ塩分摂取量が多い。

健康づくりに関するアンケート調査



②特定健診・がん検診

	岡垣町			福岡県		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28
特定健診受診率	40.1%	41.3%	40.7%	31.4%	31.6%	32.3%
メタボ該当者率	14.7%	13.5%	15.2%	16.0%	16.3%	17.0%
予備群該当者率	9.8%	10.7%	10.3%	11.2%	11.2%	11.2%
特定保健指導実施率	41.8%	42.2%	53.5%	34.4%	36.9%	36.6%
対象者割合						
積極的	2.3%	1.9%	2.2%	3.1%	2.9%	2.9%
動機付け	8.4%	8.1%	8.1%	9.2%	9.2%	9.2%
腹囲	28.2%	28.2%	29.2%	31.2%	31.5%	32.2%
BMI	3.7%	3.8%	3.3%	4.0%	4.0%	4.0%
血糖	0.4%	0.4%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%
血圧	7.2%	8.4%	7.9%	7.8%	7.8%	7.7%
脂質	2.2%	1.9%	1.7%	2.8%	2.7%	2.8%
血糖・血圧	2.2%	2.4%	3.3%	2.5%	2.6%	2.7%
血糖・脂質	0.5%	0.3%	0.5%	0.8%	0.8%	0.9%
血圧・脂質	8.2%	7.0%	6.8%	8.3%	8.2%	8.4%
血糖・血圧・脂質	3.9%	3.8%	4.6%	4.5%	4.7%	5.1%
受診勧奨者医療機関受診率	54.0%	56.1%	54.5%	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。

	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%	
岡垣町	28.1%	19.7%	28.1%	47.3%	40.7%	

特定健診受診率は高い。(県内13位)  
特定健診受診者の「血糖・血圧」におけるリスク保有者が多い。  
がん検診の受診率も県と比較して高い。

③医療費・疾患

項目	保険者	同規模平均	福岡県	国
一人当たり医療費	30,072円	25,606円	25,927円	24,245円
受診率	794,659	712,241	708,879	686,286
外来費用の割合	54.5	59.2	54.9	60.1
入院費用の割合	46.5	40.8	45.1	39.9
入院件数の割合	3.2	2.8	3.1	2.6
1件あたり入院日数	16.6日	15.8日	16.9日	15.6日

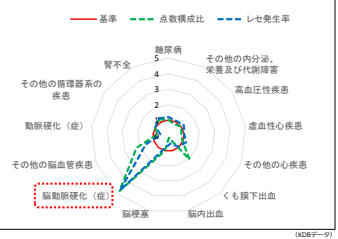
平成28年度の一人当たり医療費(月額)は、30,072円と同規模、県、国と比較しても高い。(県内8位・同規模11位)

順位	分類名
1	24 糖尿病
2	50 高血圧性疾患
3	99 腎不全
4	25 その他の内分泌、栄養及び代謝障害
5	42 その他の眼及び付属器の疾患
6	19 その他の悪性新生物
7	52 その他の心疾患
8	84 その他の消化器系の疾患
9	71 喘息
10	26 統合失調症、統合失調症型障害及び気分性障害

順位	分類名
1	50 高血圧性疾患
2	19 その他の悪性新生物
3	25 その他の内分泌、栄養及び代謝障害
4	24 糖尿病
5	84 その他の消化器系の疾患
6	99 腎不全
7	77 胃及び十二指腸病
8	129 その他(上記以外のもの)
9	71 喘息
10	84 その他の消化器系の疾患

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、重症疾患すると心血管疾患を引き起こす。

生活習慣に関連する疾患の点数構成比及びレセ発生率



脳動脈硬化(症)が突出して高い。

順位	分類名
1	26 統合失調症、統合失調症型障害及び気分性障害
2	19 その他の悪性新生物
3	52 その他の心疾患
4	72 その他の呼吸器系の疾患
5	17 悪性リンパ腫
6	14 気管、気管支及び肺の悪性新生物
7	115 骨折
8	55 脳梗塞
9	51 虚血性心疾患
10	114 感染、傷病及び異常臨床所見・異常、検査異常で他に分類されないもの

順位	分類名
1	26 統合失調症、統合失調症型障害及び気分性障害
2	19 その他の悪性新生物
3	84 その他の消化器系の疾患
4	72 その他の呼吸器系の疾患
5	29 気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
6	40 白内障
7	53 その他の心疾患
8	14 気管、気管支及び肺の悪性新生物
9	97 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

糖尿病

年度	特定健診受診率	糖尿病有病者数	新規患者数	療養者数	療養率 (%)
25年度	31.4%	1,820人	2,299人	8,500人	4.3%
28年度	40.7%	1,717人	2,199人	3,364人	15.6%

高血圧

年度	特定健診受診率	高血圧有病者数	新規患者数	療養者数	療養率 (%)
25年度	31.4%	1,820人	2,299人	29,000人	6.3%
28年度	40.7%	1,717人	2,199人	40,200人	8.4%

脂質異常症

年度	特定健診受診率	脂質異常症有病者数	新規患者数	療養者数	療養率 (%)
25年度	31.4%	1,820人	2,299人	16,100人	5.3%
28年度	40.7%	1,717人	2,199人	24,200人	11.4%

人工透析

年度	人工透析患者数	療養者あり	療養者なし	療養率 (%)
25年度	20人	12人	8人	60.0%
28年度	15人	8人	7人	53.3%

・H25年とH28年の糖尿病患者数は減少しているが、HbA1c.5.1以上及び7.0以上の特定健診所見者割合は増加している。  
人工透析患者数はH25年とH28年を比較すると2人減少しており、新規患者をみると、全ての患者が糖尿病を合併している。  
また、H28年度の人工透析の一人当たり医療費をみると約654万円となる。  
・高血圧及び脂質異常症の患者数も増加している。LDL-C180以上の対象者のうち98%が未治療者となっている。

# 健康寿命の延伸・医療費の適正化

岡垣町の平成28年度1人当たり医療費（月額）は、30,072円で県内8位と高い水準にある。

## 脳血管疾患・心疾患

- ・入院医療費(合計)をみると3位「その他の心疾患」、8位「脳梗塞」、9位「虚血性心疾患」と上位を占めている。
- ・入院レセプト件数(合計)をみると7位「その他の心疾患」が上位となっている。
- ※また、脳動脈硬化(症)の点数構成比、レセプト発生率が県と比較し大幅に高い。

## 透析患者数

H25 31名 ⇒ H28 35名  
4名の増加  
(国保及び後期)

医療費構成割合  
腎不全：4.35%(町全体5位)  
腎不全：6.26%(町外来3位)

## フレイル

医療費構成割合(入院)  
骨折：3.12%(町入院7位)

レセプト件数構成割合  
骨の密度及び構造の障害  
：2.80%(町全体5位)  
骨折：2.80%(町全体6位)

## 高血圧

医療費構成割合  
4.36%(町全体4位)

健診の血圧における  
有所見者が多い  
H27：8.4%(県は7.8%)  
H28：7.9%(県は7.7%)

## 糖尿病

医療費構成割合  
5.14%(町全体3位)

## 新規透析患者における 糖尿病の罹患率 (データヘルス計画)

(H26) 100.0%  
(H27) 100.0%  
(H28) 100.0%

## 将来推計における 人口に占める 65歳以上の割合

2015年：31.1%  
2045年：40.3%

## 喘息

医療費構成割合  
2.48%(町外来9位)

レセプト件数構成割合  
2.52%(町外来9位)

## 喫煙

(KDBデータ)  
喫煙率  
H26→H29  
総数：11.1%→12.5%  
男性：21.0%→23.4%  
女性：3.8%→5.0%

## 脂質異常症

医療費構成割合  
3.21%(町全体7位)

## 食生活

- (H30一般アンケート結果より)
- ・適切な食事を知っている人を増やす  
男性：20.2%(目標50%以上)  
女性：35.0%(目標50%以上)
  - ・栄養のバランスに気をつけている人を増やす  
40～64歳：81.8%→80.4%(減少)  
65歳以上：86.1%→87.1%

## 運動状況

- (特定健診・問診項目より)
- ・1回30分以上の運動習慣  
H28：49.7%(県57.2%)県より7.5ポイント低い
  - ・1日1時間以上の運動習慣  
H28：43.8%(県50.3%)県より6.5ポイント低い
- (H30一般アンケート結果より)
- ・運動習慣のある人の割合  
19～64歳男性：22.0%→15.0%  
19～64歳女性：17.5%→16.5%  
65歳以上男性：35.1%→28.7%  
65歳以上女性：29.6%→28.2%

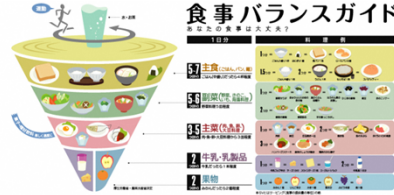
## 世帯状況

- (e-statより)
- ・福岡県と比較して、高齢世帯の割合が高い状況にある。
- 65歳以上の世帯員のいる核家族世帯  
岡垣町：30.0%(県は20.5%)  
高齢夫婦のみの世帯数  
岡垣町：16.4%(県は10.7%)

## エビデンス

生活習慣病を予防する上で、食事と運動はとても重要です。食習慣の乱れや運動不足により肥満(BMI25以上)やメタボリックシンドローム(内臓脂肪が蓄積し、血圧・血糖・脂質の異常が重なった状態)になると、生活習慣病を発症しやすくなります。すでに生活習慣病を発症している場合は特に適正体重の維持が重要になります。(※1)

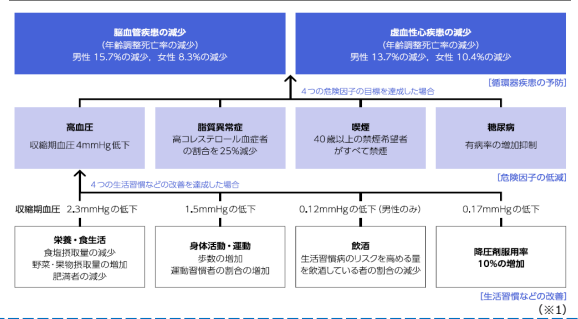
身体活動が増加すると、体重・体脂肪・腹囲を減少させ、血圧・血糖・脂質の改善することが指摘されています。生活習慣病の予防や治療には、速歩のような有酸素運動が優れていると言われます(ややきついと思う程度)。(※1)



また、バランスの良い食事や、メタボリックシンドロームのリスクの内臓脂肪・血圧・血糖・脂質の異常を軽減します。食事の目安には「食事バランスガイド」(※2)が参考になります。(※1)

高血圧の場合は、食事内容に加えて減塩も重要です。健康日本21(第2次)では、循環器疾患減少の目標として、減塩を含む「栄養・食生活」の目標が設定されており、食塩は8g/日、野菜・果物の摂取量は350g/日です。それ以外の生活習慣の改善と合わせて、国民の収縮期血圧平均値の4mmHg低下を目指しています。(※1)

健康日本21(第2次)における循環器の目標設定の考え方



男性と女性の平均寿命には差があります(全国6.8歳、岡垣町8.1歳)。

南カリフォルニア大学のプレスルーム記事によると、1800年から1935年に生まれた13の先進国の人を対象として調査が行われました。その結果によると、1800年代から1900年初頭における感染症予防やダイエット、健康的な日常生活の取り組みにより、男女ともに死亡率が急激に下がりました。それは特に女性に顕著にあらわれ、1880年以降に生まれた40歳代の死亡率に着目すると、女性の死亡率の減少率は男性のそれよりも70%大きいことが分かりました。(※3)

岡垣町では男性の平均寿命と健康寿命が国と県に比べやや短いです。男性の方に肥満が多く、食生活への意識も低い傾向があり(特定健診結果・健康増進計画より)、生活習慣に起因する疾病(がんも含む)の罹患率も男性の方が高い傾向があります。

＜引用・参考＞  
※1-高血圧治療ガイドライン2014  
※2-食事バランスガイド(厚生労働省・農林水産省決定)  
※3-Why Don't Men Live as Long as Women? (南カリフォルニア大学 2015年7月6日)  
<https://pressroom.usc.edu/why-dont-men-live-as-long-as-women/>

## 【データからみる岡垣町の特徴】 仮説：高血圧と脂質異常が多いのは、食生活と運動習慣が原因ではないか？

岡垣町の医療費高額化の原因は脳血管疾患・心疾患・腎不全(透析)であると考えられる。これらの疾患は、高血圧や脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病が進行し発症する。健康増進計画掲載データなどから、食生活や運動習慣への意識が低い傾向にあり、また特定健診結果において受診勧奨判定者(重症の方)の未治療者割合が高い(特に脂質異常と高血圧)ことがわかる。生活習慣(食生活や運動)への意識を高め、生活習慣病予防を図る必要がある。また、岡垣町における男性の平均寿命および健康寿命は、県及び全国に比べ低く、この状況の改善のためにも、当該取り組みが有効と考えられる。

岡垣町は将来人口推計によると、65歳以上の割合が2015年の31.1%から、2045年は40.3%になることが推計される。町の医療費構成割合(入院)において、骨折が3.12%を占めていること(入院医療費構成割合全体7位)、骨の密度及び構造の障害に関するレセプト件数割合2.8%(町全体5位)であることから、早期から介護予防及びフレイル対策が必要と考える。

岡垣町の死因の2位は呼吸器系の疾患であり、レセプト件数構成割合も呼吸器系の疾患に係るものが多いことから、COPDの予防に向けた取り組みが必要と考える。

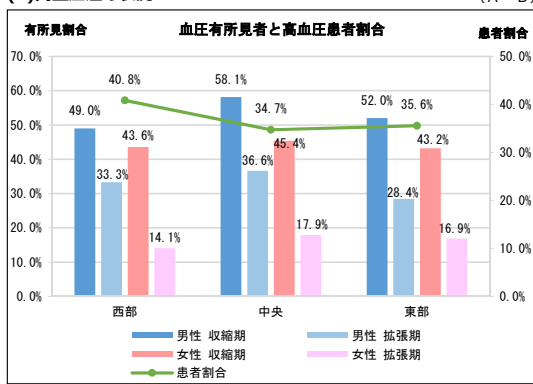
# データからみる岡垣町の健康課題

# 高血圧・脂質異常

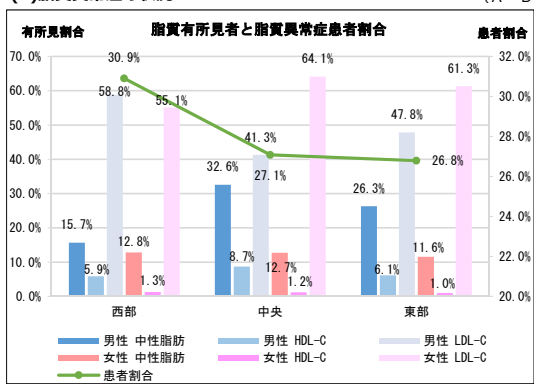
仮説：高血圧と脂質異常が多いのは、食生活と運動習慣が原因ではないか？

## ①地区の特性の状況

### (1)高血圧症の状況 (A・B)

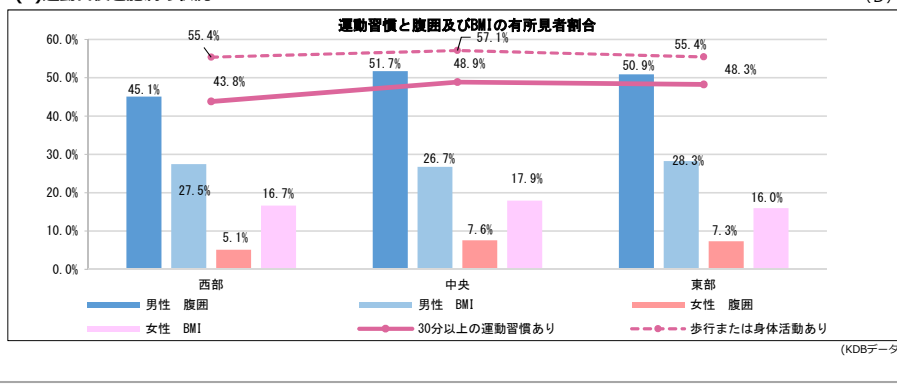


### (2)脂質異常症の状況 (A・B)

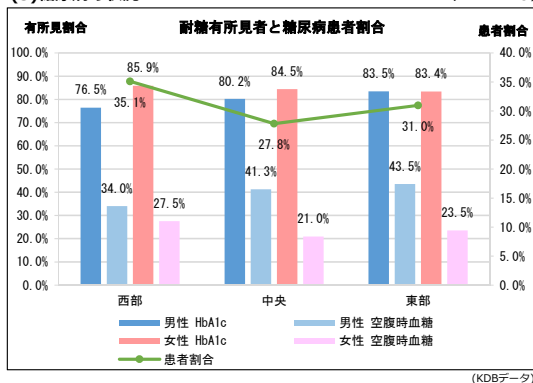


## ②運動習慣と肥満の状況(特定健診結果より)

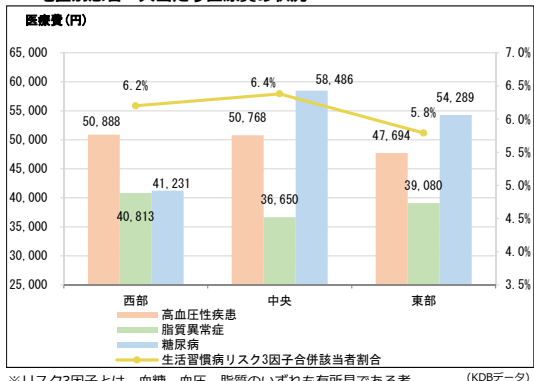
### (4)運動習慣と肥満の状況 (D)



### (3)糖尿病の状況 (A・B・C)

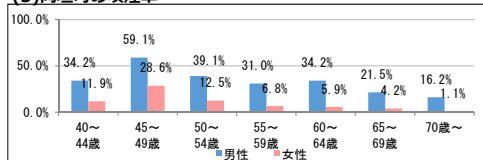


### (6)生活習慣病リスク3因子該当者割合及び地区別患者一人当たり医療費の状況 (A・B・C)

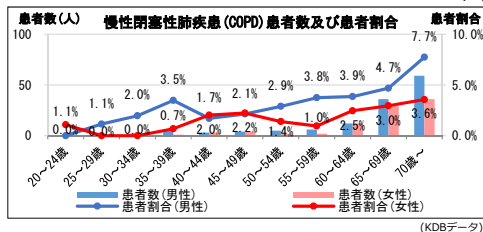


## ③喫煙状況

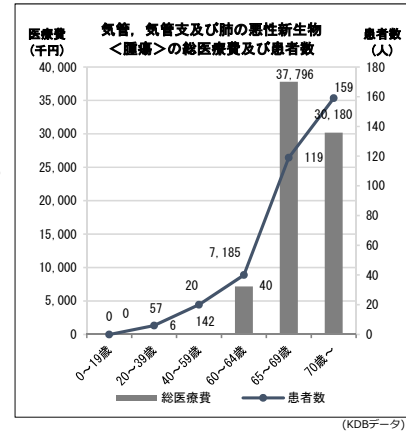
### (5)岡垣町の喫煙率 (E)



### (E)慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者数及び患者割合 (E)



### (6)生活習慣病リスク3因子合併該当者割合及び地区別患者一人当たり医療費の状況 (E)



### 【(1)高血圧症の状況】

「中央」…収縮期血圧・拡張期血圧ともに有見者割合が3地区中最も高い。  
 「西部」…患者割合が3地区中最も高いが、血圧有見者は少ない。  
 ☆ガイドラインによると、高血圧は心血管病(脳卒中および心疾患)の最大の危険因子とされているが、生活習慣の改善により高血圧の予防および降圧効果が期待できるとされ、また、生活習慣の改善はそれ自体で軽度の降圧が期待され、降圧薬の作用増強や減量の一助となりうるとされている。  
 ☆食塩過剰摂取が血圧上昇と関連があることは以前より指摘されており、減塩の降圧効果は証明されている。  
 ☆血圧の有見者は、放置すれば高血圧症を発症する可能性が高い。血圧コントロールができない状態が長く続いたり、糖尿病や脂質異常が併存すると、動脈硬化が進行し、心疾患や脳血管疾患等の発症につながる。  
 上記からA.出前講座メニュー充実の優先地区は「中央」となる。

### 【(2)脂質異常症の状況】

「西部」…男性のLDL-Cの有見者割合が3地区中最も高い。  
 「中央」…男性は、中性脂肪とHDL-Cの有見者割合が3地区中最も高い。女性は、LDL-Cの有見者の割合が3地区中最も高い。  
 ☆町全体をみると、男性では中性脂肪(27.0%)とHDL-C(6.7%)の有見者割合が高く、女性ではLDL-C(61.5%)の有見者割合が高い傾向にある。  
 ☆ガイドラインによると動脈硬化性疾患を有する患者は脂質異常症に加え、喫煙、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病(CKD)等のリスクを併せ持つことが多く、動脈硬化性疾患予防にはこれらに対する早期からの包括的管理を行うべきと示されている。  
 上記からA.出前講座メニューの充実の優先地区は「西部」「中央」となる。

### 【(3)糖尿病の状況】

「西部」…HbA1cと空腹時血糖ともに、女性の有見者割合が3地区中最も高い。  
 「東部」…HbA1cと空腹時血糖ともに、男性の有見者割合が3地区中最も高い。  
 ☆ガイドラインによると、糖尿病の予防、治療のためには患者自身による自己管理によって生活習慣を適正に保つよう努力することが求められると示されている。また、合併症等の予防のためにも、併せて血圧や脂質代謝の管理を行うことも重要である。  
 ☆岡垣町では糖尿病の代表的な合併症である新規透析患者の糖尿病罹患率は100%であり、重症化を予防するために早期の介入が必要である。  
 上記からA.出前講座メニューの充実の優先地区は「西部」「東部」となる。

### 【(4)運動習慣と腹囲・BMIの状況】

運動習慣と肥満の状態については、3地区で大きな差異は認められなかった。  
 ☆H30一般アンケート結果より、町全体の「運動習慣のある人の割合」が平成25年度よりも男女別にも減少し、特定健診結果からもメタボ該当者率の増加が認められる。  
 ☆ガイドラインによると、高血圧などの生活習慣病の予防や治療には速歩のような有酸素運動が優れているとされる。また、肥満は高血圧などの発症要因の一つであり、肥満解消による降圧効果は、4kg程度の減量で優位とされており、長期的計画のもとに無理のない減量を行うべきである。  
 上記から3地区で運動習慣に大きな差異は認められないが、男性腹囲、女性腹囲とBMIの有見者割合が1位である「中央」はD.ウォーキング大会・楽健会ウォーキングの優先地区となる。

### 【(5)慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者数及び罹患率】

喫煙率は、男性女性ともに45歳～49歳が最も高い。  
 ☆COPD患者数は60歳から増加し始める。  
 ☆COPD患者割合は男性は40歳から、女性は55歳から上昇している。  
 ☆喫煙はCOPDの原因の一因とされ、患者の90%以上が喫煙者と言われている。  
 ☆COPDの罹患率は非喫煙者と比較すると肺がんの発生確率が5倍である。  
 (Higher risk of lung cancer in chronic obstructive pulmonary disease. A prospective, matched, controlled study. (Skirrud DM, Offord KP, Miller RD).)  
 ☆COPDの認知度は約50%であるが、健康日本21で目標とされる認知度80%を達成するためにも、COPDを含む呼吸器疾患についての啓発活動をして発症を予防することが必要である。  
 (参考)岡垣町COPD認知度:約50%(H30一般アンケート結果より)  
 上記から、喫煙者(過去に喫煙していたものも含む)、または60歳以上の方(全国的にも岡垣町でも60歳以上でCOPD有病率が急激に増加するため)をE.COPD予防啓発事業の優先対象とする。

### 【(6)生活習慣病リスク3因子合併該当者割合及び地区別患者一人当たり医療費の状況】

「西部」…特に患者一人当たり医療費の高い疾患はないが、「①地区の特性」の各疾患の分析結果から分かるように、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の患者割合が3地区中最も高い状況となっている。  
 「中央」…糖尿病にかかる患者一人当たり医療費が3地区中最も高い。「③糖尿病の状況」の分析結果から分かるように、患者割合は最も低い。  
 ☆生活習慣病リスク3因子は、1つだけ数値が高いだけでも危険だが、2つ3つと要因が重なるとさらに危険性が増し、動脈硬化が進行しやすく脳卒中や心疾患のリスクが高まる。連鎖が重ならないように食生活や運動の取り組みが必要である。  
 ☆生活習慣病に関する対策として各疾患単位でとらえるのではなく、各疾患に共通した課題である、食事、運動、喫煙などの生活習慣の改善に取り組み、包括的な支援、管理を行うべきであると考えられる。  
 上記からC.生活習慣改善教室は生活習慣病リスク3因子該当者のみならず、1つの因子に該当する者も対象とする。

# 地区の特性に応じた保健事業提案

## A. 出前講座メニュー(生活習慣病予防について・健康な食生活について)の充実

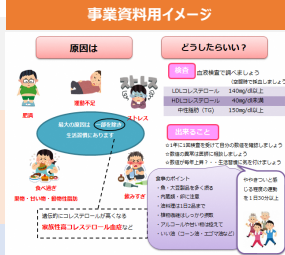
**【目的】** 地区の特性をふまえて生活習慣病への理解を深めることにより、健康への意識を高める。食生活の改善により疾患の発症を予防する。  
**【対象】** 西部：脂質異常症・糖尿病(脂質が高い男性、耐糖能異常が有る女性、またはその家族が優先対象)  
 中央：高血圧・脂質異常症(血圧が高い男性、脂質の有所見者、またはその家族が優先対象)  
 東部：糖尿病(耐糖能異常が有る男性、またはその家族が優先対象)

**Plan**  
 目標：地域の課題に沿った情報提供を行い、行動変容を促す。  
 現状課題：出前講座は住民からの依頼に基づき開催。講座内容も住民主体で決定する。食事バランスガイドの活用が難しいため、塩分チェックシートの活用を検討。

**Do**  
 実施案：①各地区の医療費や特定健診結果を分析し、住民へ情報提供ができる資料を作成する。  
 ②出前講座の要請で希望講座がない場合は地区の特性に合った講座を紹介し実施する。希望講座がある場合はその講座内容と合わせて地区の特性の情報を提供する。  
 ③食生活に関する講座内容の場合は塩分チェックシートを活用する。

**Check**  
 ◆ストラクチャー評価  
 ・地域特性に沿った講座の内容や紹介の仕方を検討する会議の開催回数  
 ・出前講座の内容等を検討する会議開催回数  
 ◆プロセス評価  
 国保・健康・介護など町の講座を開催する職員等との情報交換

◆アウトプット評価  
 ・出前講座の実施回数  
 ・希望講座がない要請に対する地域特性に沿った講座の実施回数  
 ・希望講座がある講座実施時に地域課題を説明した回数  
 ◆アウトカム評価  
 高血圧と脂質異常の有所見者割合の減少(KDB等)



## C. 生活習慣改善教室

**【目的】** 運動習慣の改善で生活習慣病(主に脂質異常・糖尿病)を予防する。  
**【対象】** 特定健診結果で異常のある人

**Plan**  
 目標：教室参加をすることで、効果的な運動習慣を身につける。  
 現状課題：特定健診受診者のうち耐糖能異常の対象者に生活習慣病改善教室(主に運動)の案内を実施。インストラクターに委託し7~8回実施している。上記教室の際、初回に町の担当者が15分ぐらい講義をする時間を設けている。脂質異常に対する講座や運動に関する生活習慣病改善教室がない

**Do**  
 実施案：①地区の特性、医療費や患者数、疾病状況や特定健診結果を分析し、参加者に提供する資料を作成。  
 ②生活習慣病改善教室の勧奨は従来の方法に加え①で作成した資料も情報提供する。  
 ③生活習慣病改善教室の際にも地区の特性をふまえた講義内容にする。  
 ④脂質異常の有所見者で運動習慣のない者に対しては健診結果説明会時に①の資料を掲示するとともに、資料を配布する。  
 ⑤運動の必要性、生活の中でできる運動方法などの情報も掲載する。

**Check**  
 ◆ストラクチャー評価  
 委託するインストラクターとの打ち合わせ回数  
 ◆プロセス評価  
 教室の勧奨回数

◆アウトプット評価  
 ・特性等掲載した資料提供を取り入れた教室の開催回数  
 ・教室への参加者数  
 ◆アウトカム評価  
 ・生活習慣を変えた人の割合(アンケート調査)  
 ・健康づくりに関心を持った人の割合(アンケート調査)

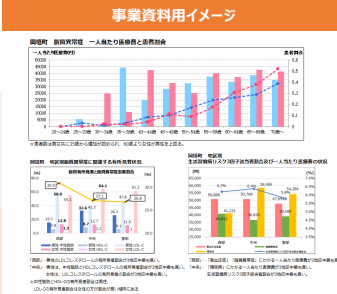
## B. 受診勧奨者に医師による講演会を紹介

**【目的】** 現時点では治療不要である者が要治療へと移行することを予防する。  
**【対象】** 脂質異常で受診勧奨になった者、特定健診結果でその年に実施する講演会のテーマとなる健診項目において有所見となった者(平成30年は高血圧及び脂質異常症)

**Plan**  
 目標：受診勧奨レベルにも関わらず医療機関で経過観察となった者への、健康教育の場を提供する。  
 現状課題：特定健診有所見者に1~2回/年、医師による講演の案内文書を送付している。保健指導レベルの対象者に対して保健指導で介入できるが、受診勧奨レベル対象者は、医療機関を受診しても経過観察となるケースが多い。

**Do**  
 実施案：①講座案内に同封する地区ごとの医療費や特定健診結果の分析資料を作成する。  
 ②対象者を選定する：上記対象者優先  
 ③地区ごとの状況について、講師に目的に情報提供を行い、講演の内容に加えてもらう。

**Check**  
 ◆ストラクチャー評価  
 情報資料の内容を検討する会議の開催回数  
 ◆プロセス評価  
 講演会のテーマに沿った対象者の抽出  
 ◆アウトプット評価  
 ・講演会の開催回数  
 ・対象者のうち講演に参加した人の割合  
 ◆アウトカム評価  
 講演参加者のうち地区情報を把握している人の割合(アンケート実施)



## D. ウォーキング大会・楽健会ウォーキング

**【目的】** 運動習慣の改善で生活習慣病を予防する。  
**【対象】** 主に中央(BMIと腹圍有所見者割合が多い。)(男性:腹圍(1位) 女性:BMI、腹圍(1位))

**Plan**  
 目標：イベントを通して運動のきっかけづくりを行う。  
 現状課題：スタンプラリーは事業の見直しにより実施しないこととなった。ウォーキング大会や楽健会ウォーキングは来年度も実施する。

**Do**  
 実施案：①魅力的な要素の追加(例)「岡垣楽し歩こうマップ」にフォトゲインの要素を追加するなど  
 ②開催日時の検討：過去の日時と参加人数などを確認し、土日開催や夜間のホテル観賞ツアーなどを安全に考慮しうえで企画する。  
 ③運動イベントや教室の情報提供：開催内容に加え、地区の運動情報や運動の効果、医療費や患者数などの情報も付加した掲示物を作成し、特定健診会場や「まづわかぎ」、地区のコミュニティーの場所に掲示することで参加勧奨を行う。

**Check**  
 ◆ストラクチャー評価  
 ・楽健会との打ち合わせ回数  
 ・ウォーキング大会の内容を検討する会議の開催回数  
 ◆プロセス評価  
 ウォーキング大会、楽健会ウォーキングの広報回数

◆アウトプット評価  
 ・各会場における参加勧奨の実施回数  
 ・ウォーキング大会、楽健会の参加者数  
 ・イベント実施後のアンケートにより参加者のうち楽しめたと回答した人の割合  
 ◆アウトカム評価  
 1回30分以上の運動習慣の向上(特定健診問診項目)



## E. COPD予防啓発事業

**【目的】** 平均寿命と健康寿命延伸のため、COPD(慢性閉塞性肺疾患)など呼吸器疾患の発症メカニズム及び、予防方法(喫煙者は禁煙必須)を学ぶ。  
**【対象】** 喫煙者(過去に喫煙していたものも含む)、または60歳以上の方(全国的にも岡垣町でも60歳以上でCOPD有病率が急激に増加するため)

**Plan**  
 目標：喫煙のデメリットや禁煙について意識することで行動変容につながる。  
 現状課題：死因第2位が呼吸器疾患である。COPD患者が加齢とともに増加し、喫煙率の高い男性の方が女性より患者数が多い。喫煙者に簡易肺機能検査を実施し、COPDと禁煙外来の資料を提供している。「まづわかぎ」(年1回)にて、健康測定及びCOPD啓発のために、スパイロメーターを使用し、肺機能検査を実施している。測定人数は把握できているが、データ把握できていない。

**Do**  
 実施案：全住民に対し、喫煙状況や喫煙と関連したCOPDの患者数などの情報を提供し禁煙について考える機会を提供する。  
 情報提供の方法 ①特定健診結果説明会の際に情報提供(従来実施している物)と併せて喫煙状況や喫煙と関連した地域の疾病状況の資料を作成。  
 ②年に1回開催している祭りがかき、①の作成資料を活用し、併せてチラシを作成、配布する。

**Check**  
 ◆ストラクチャー評価  
 結果説明会に従事する職員等の指導、評価に関する方法の統一  
 ◆プロセス評価  
 結果説明会に用いる資料作成  
 ◆アウトプット評価  
 結果説明会における検査及び説明の実施者数  
 ◆アウトカム評価  
 喫煙者の減少(特定健診の問診項目)

事業用資料イメージ

