

平成 26 年度 第 1 回高知市生活習慣病予防に関する協議会 資料

【目次】

- 高知市生活習慣病予防に関する協議会設置要綱
- 高知市生活習慣病予防に関する協議会委員名簿
- 事務局名簿
- 議事資料
 - 生活習慣病予防の現状と課題
 - これからの健康づくり
 - 視察報告「兵庫県加東市の取り組み」

高知市生活習慣病予防に関する協議会設置要綱を次のように定める。

平成27年1月21日

高知市長 岡崎 誠也

高知市生活習慣病予防に関する協議会設置要綱

(設置)

第1条 地域の状況を踏まえた生活習慣病の予防対策を推進するに当たり、各関係機関と現状及び課題の共有を図るとともに、具体的方策について協議し、及び意見交換するため、高知市生活習慣病予防に関する協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議し、及び意見交換するものとする。

- (1) 生活習慣病の予防の必要性を啓発する方法に関する事項
- (2) 市民が生活習慣病の予防の取組を実践する方法に関する事項
- (3) 生活習慣病の予防対策を推進するための、連携及び協働による環境づくりに関する事項
- (4) その他生活習慣病の予防対策を推進するために必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、市民団体、保健機関、医療機関、事業者、医療保険者その他の生活習慣病の予防に関係する機関の者及び生活習慣病の予防に関係する課の所属長の推薦を受けた職員のうちから、市長が委嘱又は任命する。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を行う。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任されることができる。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

(資料提供その他の協力等)

第7条 協議会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係部局その他の者に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成27年1月21日から施行する。

(会議の招集に関する特例)

2 この要綱の施行の日以後最初に開催される協議会の会議は、第6条の規定にかかわらず、市長が招集するものとする。

高知市生活習慣病予防に関する協議会 委員名簿

(平成27年3月現在)
(敬称略)

氏名	所属・職名	備考
有澤佳澄	高知市役所保険医療課 課長補佐	
上原由美	全国健康保険協会高知支部 保健グループ長	
岡田万菜実	日本健康運動指導士会高知県支部 事務局長	
窪好美	高知検診クリニック生活指導看護グループ グループ長	
近藤泰子	高知市食生活改善推進協議会 会長	
瀬戸隆弘	高知市スポーツ振興事業団 指導担当係長	
津野美保	高知県栄養士会 会長	
出水佐知	株式会社サニーマート営業本部 CR担当マネージャー	
寺尾智恵美	高知市薬剤師会 会長	
長山英樹	高知市歯科医師会 常務理事	
廣中美智	高知県歯科衛生士会 副会長	
丸山貴匠	高知市役所スポーツ振興課 係長	
柳澤光秋	高知市医師会 理事	
山本ゆか	高知市役所健康増進課 課長補佐	
山本陽子	JA高知市指導販売部生活女性課 係長	

(五十音順名簿)

高知市生活習慣病予防に関する協議会 事務局名簿

【平成 27 年 3 月 18 日】

【事務局】

所属	職名	氏名
高知市健康福祉部保健所	保健所長	堀川 俊一
	健康増進課長	下元 裕子
	健康増進課成人保健担当係長	川上 美由紀
	健康増進課主任	中山 由子
	健康増進課技査	田村 良子
	健康増進課技査	高橋 律

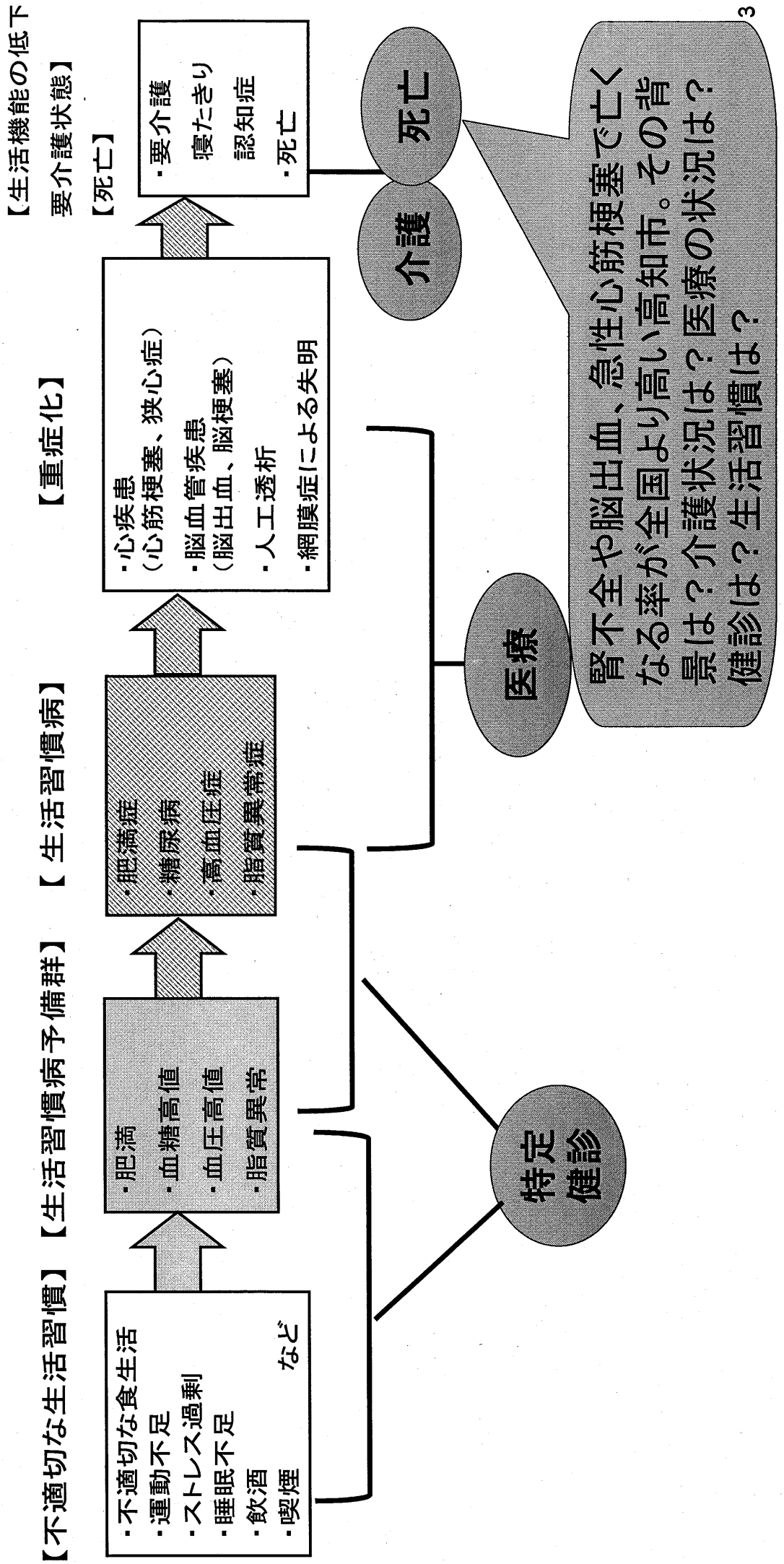
生活習慣病予防 の現状と課題

平成27年3月20日
高知市健康増進課

内容

1. 健康づくり計画等を踏まえた高知市の生活習慣病予防に係る活動
2. 現状分析
 - (1)死亡
 - (2)介護
 - (3)医療
 - (4)特定健診
 - (5)医療費と介護給付費
3. 現状及び課題

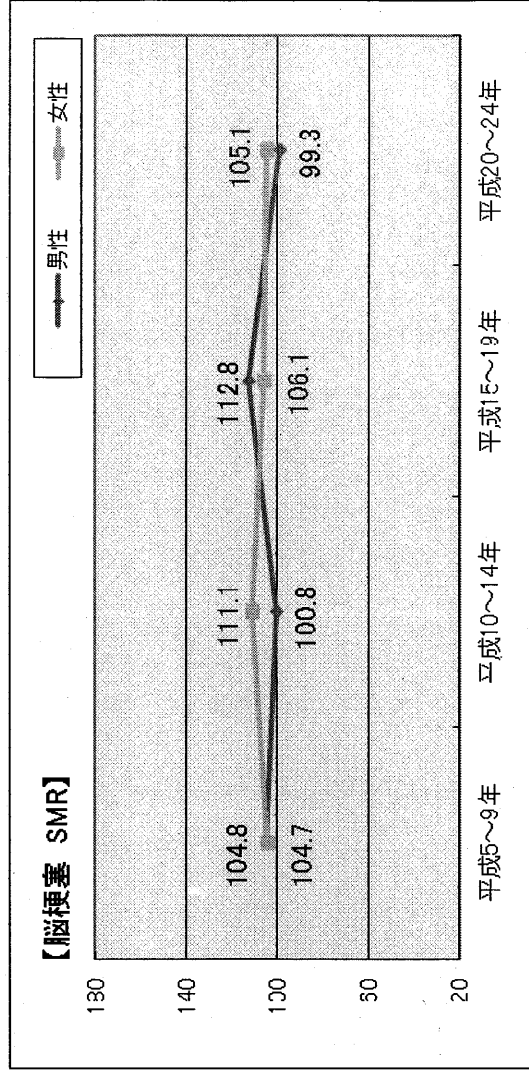
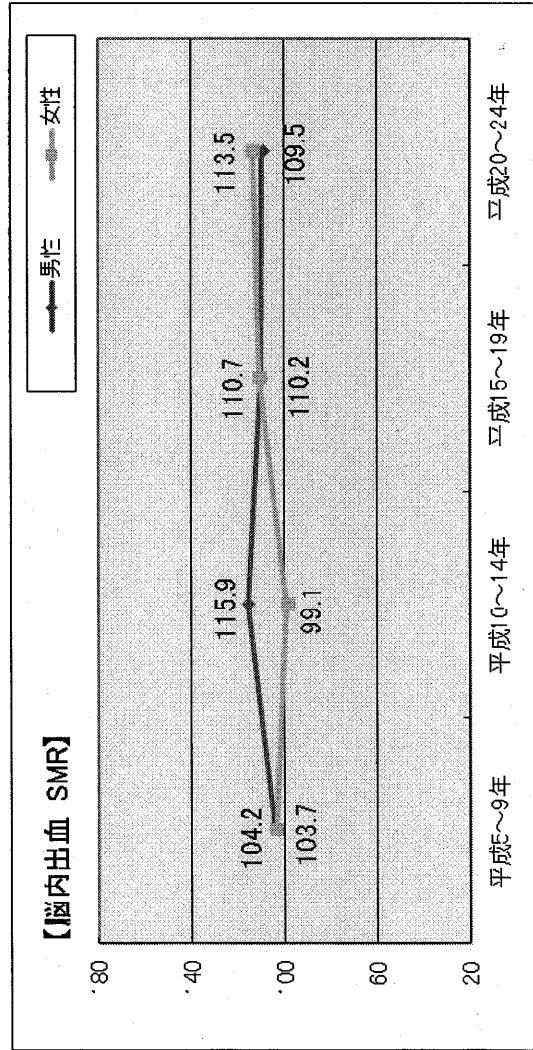
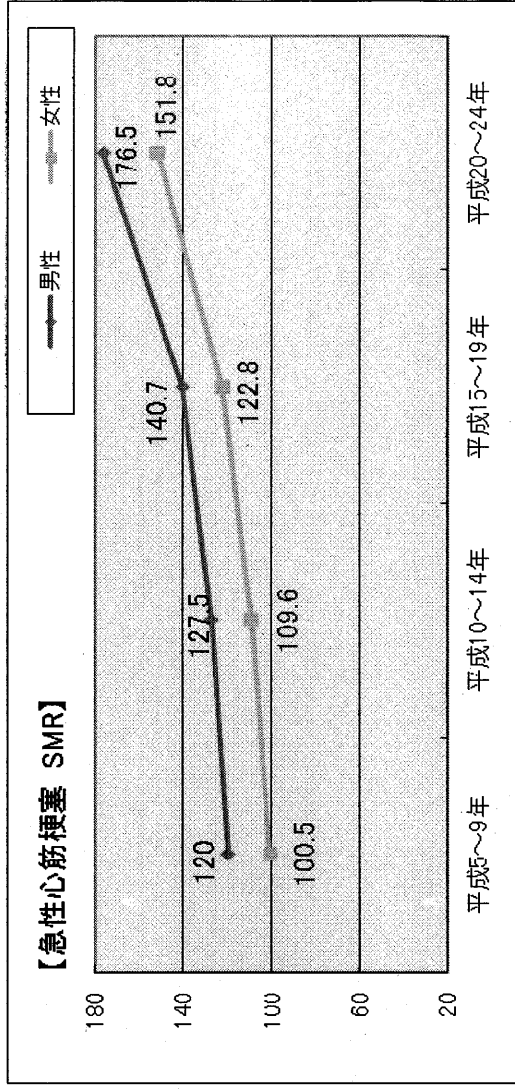
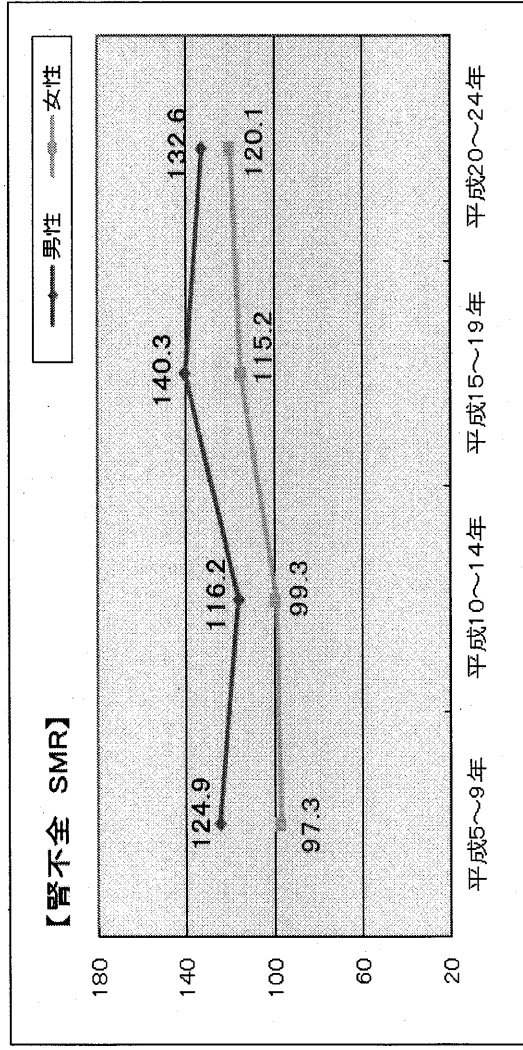
生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れ



現状分析 (1)死亡

①高知市の標準化死亡比(SMR)

高知市の標準化死亡比(SMR)



標準化死亡比(SMR):年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。全国と同じなら100となるように計算

現状分析 (2)介護

- ①健康寿命
- ②新規介護認定者の疾患別要介護度割合
(介護認定審査会主治医意見書より)
- ③第2号被保険者の介護認定者に対する脳血管疾患割合

①健康寿命

市町村が算定できる健康寿命 『日常生活動作が自立している期間の平均』 平成22年

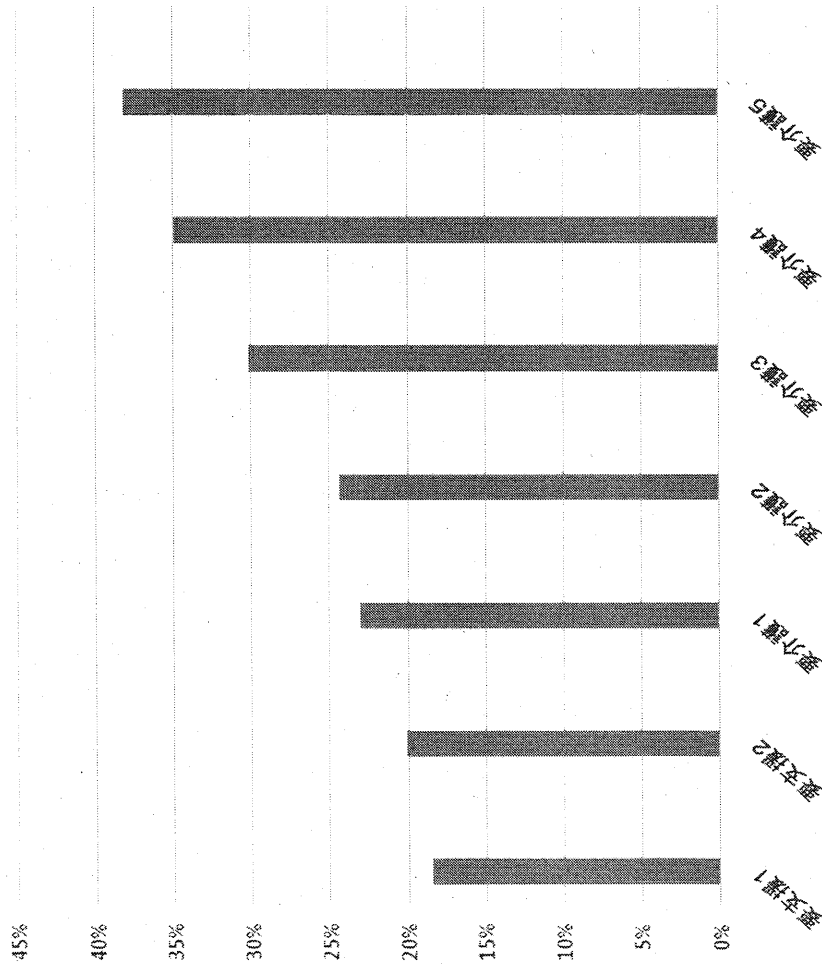
	0歳の自立期間		65歳の自立期間		平均寿命		65歳の平均余命	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
高知市	77.4	83.1	16.9	20.5	78.7	86.0	18.4	23.5
全国	78.2	83.2	17.2	20.5	79.6	86.4	18.9	23.9
高知県	77.5	83.4	17.1	20.8	78.9	86.6	18.8	24.1

* 健康な状態を日常生活が自立していることと規定しています。介護保険の要介護度の要介護2から5を不健康(要介護)な状態とし、それ以外を健康(自立)な状態とします。

出典：高知市健康づくり計画

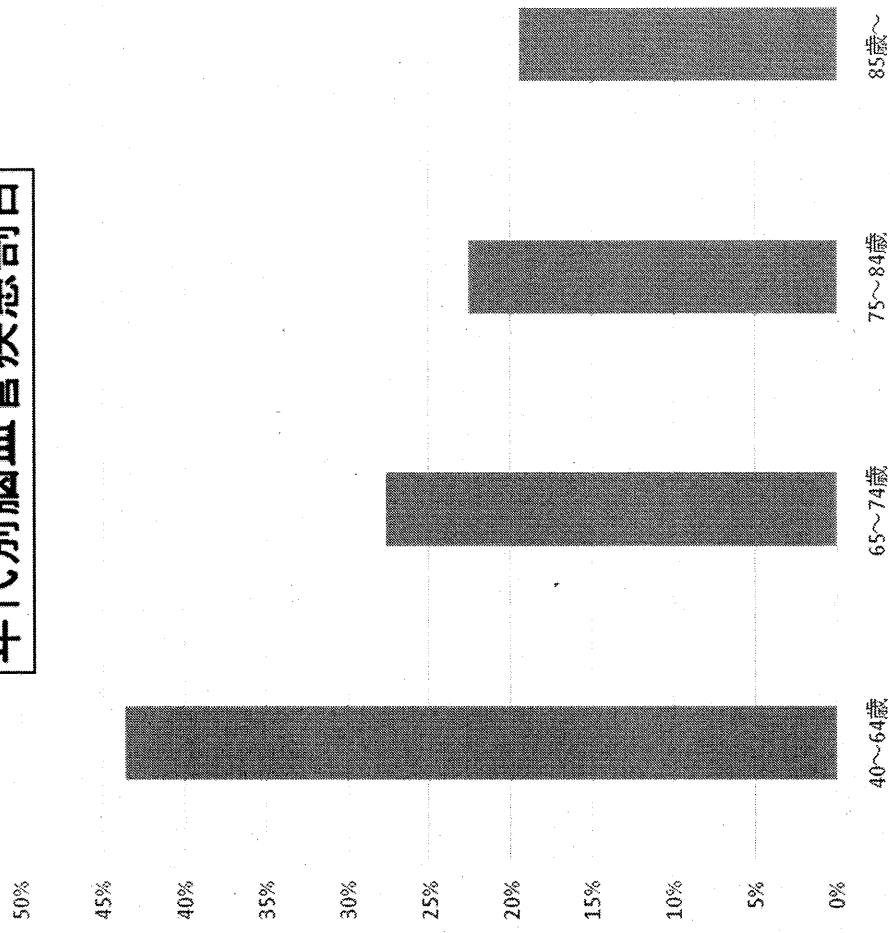
平成24年度高知市 新規介護認定者の疾患別介護度割合 (介護認定審査会主治医意見書より)

介護度別脳血管疾患割合



介護度が重くなるほど脳血管疾患で認定を受ける割合が高くなる

年代別脳血管疾患割合



年代が若くなるほど脳血管疾患で認定を受ける割合が高くなる

③第2号被保険者の介護認定者に対する脳血管疾患の割合

	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	総数
認定者 数(人)	48	75	95	77	39	36	67	437
脳血管 疾患(人)	27	44	50	52	28	18	45	264
脳血管 疾患割合 (%)	56.3	58.7	52.6	67.5	71.8	50.0	67.2	60.4

平成24年度高知市

第2号被保険者の介護認定者のうち約6割が脳血管疾患が原因

現狀分析 (3)医療

- ①脳卒中
- ②慢性腎不全(人工透析)
- ③虚血性心疾患

①脳卒中

対象者：高知市国保被保険者の40～65歳（平成25年度年齢）で、平成25年度しせプトで脳出血，脳梗塞，くも膜下出血の病名があり，同年度中に介護認定を有する 168人

男	女
111	57
64%	36%

- 男性の割合が高い
- 初回介護保険認定時の医療保険 国保以外：72人（43%）
- 特定健診受診歴 平成24・25年度に1度でも受診している人：17人（10%）

①脳卒中

● 高血圧, 糖尿病を保有する割合が高い

	生活習慣に関する疾患							糖尿病合併症			虚血性心疾患	
	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	糖尿病	脂肪肝 肝障害	動脈硬化症	網膜症	腎症	神経障害	心筋梗塞	狭心症	患者数
男	92	62	37	78	8	21	10	7	0	9	22	
女	46	29	5	36	5	10	4	3	1	1	9	
計	138	91	42	114	13	31	14	10	1	10	31	
	82%	54%	25%	68%	8%	19%	8%	6%	1%	6%	19%	

①脳卒中

- 介護状態区分 要介護3以上の重度の人：32%

支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5
18	26	30	41	14	9	30
11%	16%	18%	24%	8%	5%	18%

- 脳卒中に占める脳出血の割合が高い？

	脳内出血		脳梗塞		くも膜下出血		計
	男	女	男	女	男	女	
	84		85		13		182
	46%		47%		7%		100%
40歳代	2	3	5	0	1	0	11
50歳代	29	6	14	11	1	3	64
60歳代	27	17	39	16	2	6	107
計	58	26	58	27	4	9	182
	69%	31%	68%	32%	31%	69%	

②慢性腎不全(人工透析)

対象者：高知市国保被保険者で、平成25年度新規に特定疾病療養受給証発行者のうち、疾病が「人工腎臓を実施している慢性腎不全」の 41人

- 男性の割合が高い

男	女
31	10
76%	24%

- 特定疾病療養受療証（人工透析） 新規申請前の医療保険国保以外：17人（41%）
特定疾病療養受療証（人工透析） 新規申請時年齢と国保加入年齢が同一：15人（37%）

②慢性腎不全(人工透析)

- 特定健診受診歴 平成24・25年度に1度でも受診している人：
4人(9%)
- 高血圧, 高尿酸血症, 糖尿病を保有する割合が高い

	生活習慣病に関する基礎疾患				閉塞性動脈硬化症	脳卒中			虚血性心疾患		肝疾患
	高血圧	脂質異常	高尿酸血症	糖尿病		脳出血	脳梗塞	くも膜下出血	心筋梗塞	狭心症	
男	27	14	16	16	5	3	5	1	7	10	5
女	8	5	5	4	4	0	3	1	1	1	2
計	35	19	21	20	9	3	8	2	8	11	7
	85%	46%	51%	49%	22%	7%	20%	5%	20%	27%	17%

③虚血性心疾患

対象者：高知市国保被保険者の40～70歳（平成25年度年齢）で、平成25年度に主病名（最大医療資源傷病名）が「虚血性心疾患（発作性上室性頻拍を除く）」の100万円以上のしセプトのある39人のうち、しセプトで「虚血性心疾患」初診日が高知市国保加入日以前の5人を除く 34人

- 生活習慣病のしセプトがなく、虚血性心疾患のしセプトのある人 10人（29%）
- 特定健診受診歴
平成24・25年度に1度でも受診している人：3人（9%）

③虚血性心疾患

- 虚血性心疾患の「初診日以前」と「初診日以降も含む」保有する疾患を比べると、高血圧症は50%から85%、脂質異常症は44%から91%と大幅に増える。

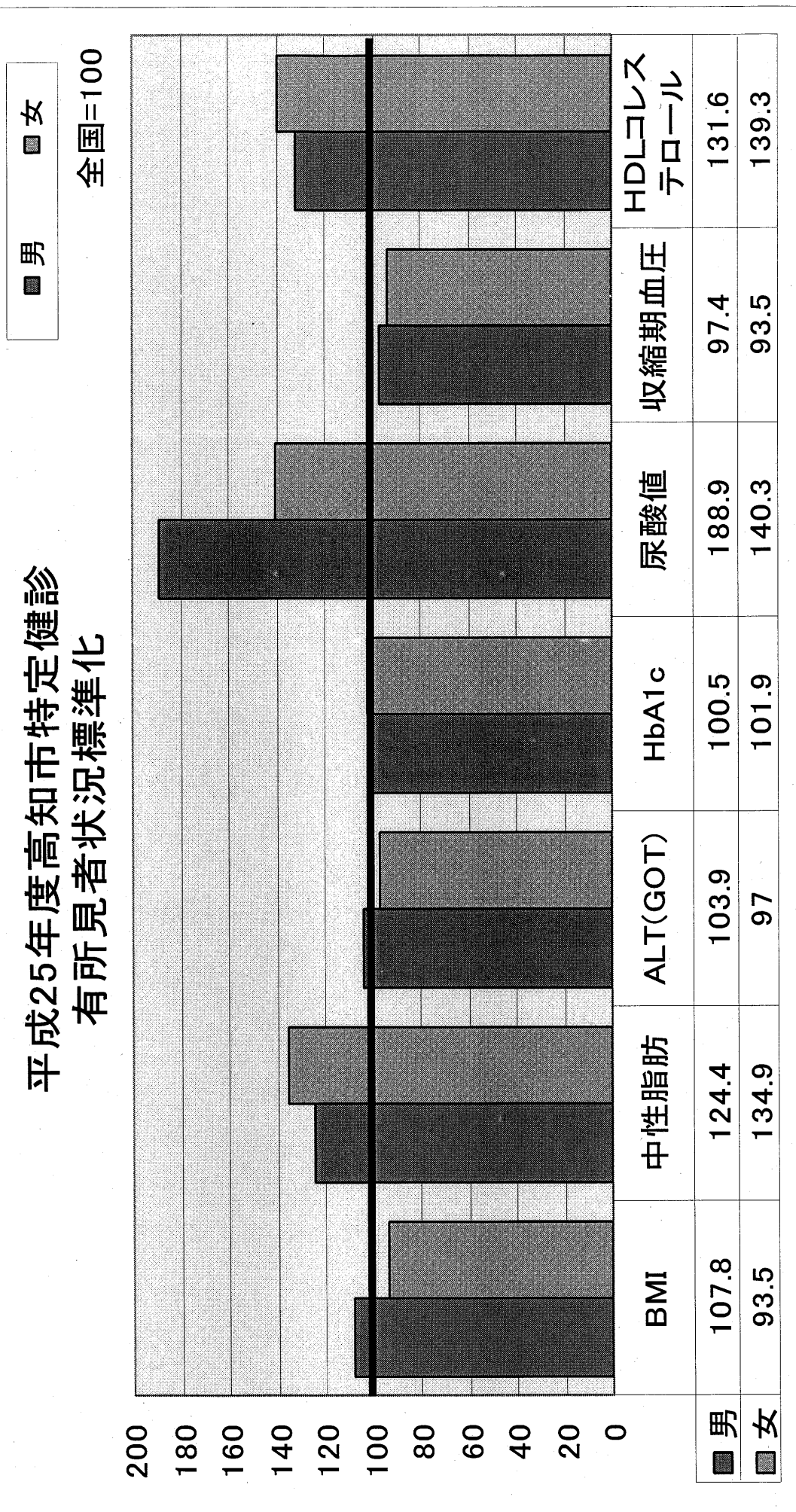
	生活習慣病						糖尿病合併症		慢性腎不全	透析	脳卒中		
	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	糖尿病	脂肪肝障害	動脈硬化症	網膜症	腎症			脳出血	脳梗塞	くも膜下出血
虚血性心疾患の初診日以前	17	15	4	12	5	6	2	0	4	3	1	5	1
	50%	44%	12%	35%	15%	18%	6%	0%	12%	9%	3%	15%	3%
虚血性心疾患の初診日以降も含む	29	31	7	17	8	14	3	3	5	4	1	6	1
	85%	91%	21%	50%	24%	41%	9%	9%	15%	12%	3%	18%	3%

現状分析 (4)特定健診

- ①特定健診結果
(健診から保健指導実施へのフローチャート)
- ②特定健診有所見状況標準化
- ③特定健診問診と結果のクロス分析(過剰発生)

②特定健診有所見者状況標準化

平成25年度高知市特定健診
有所見者状況標準化



③特定健診問診と結果のクロス分析(過剰発生)

高血圧 I 度(140/90mmHg) と 飲酒対象者 25年度特定健診受診者

高血圧内服者を除いた場合

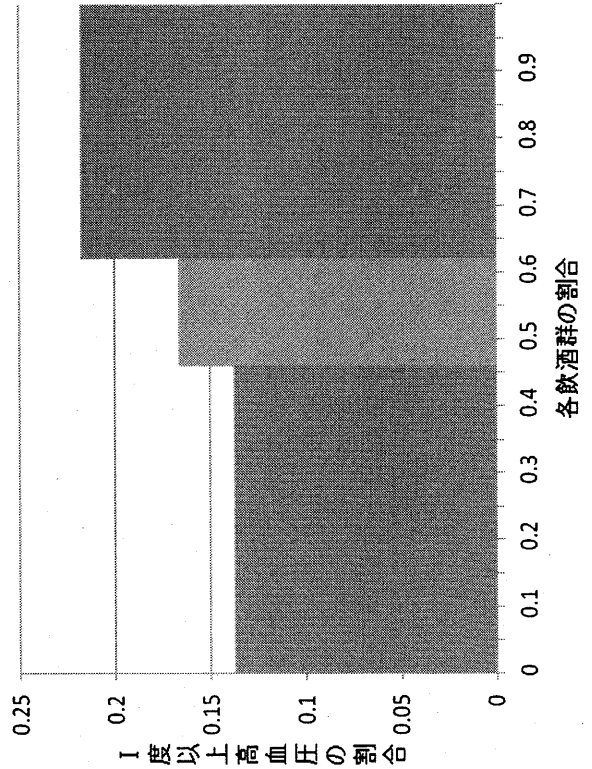
男性 40~49歳

高血圧内服者を除いた場合

女性 40~49歳

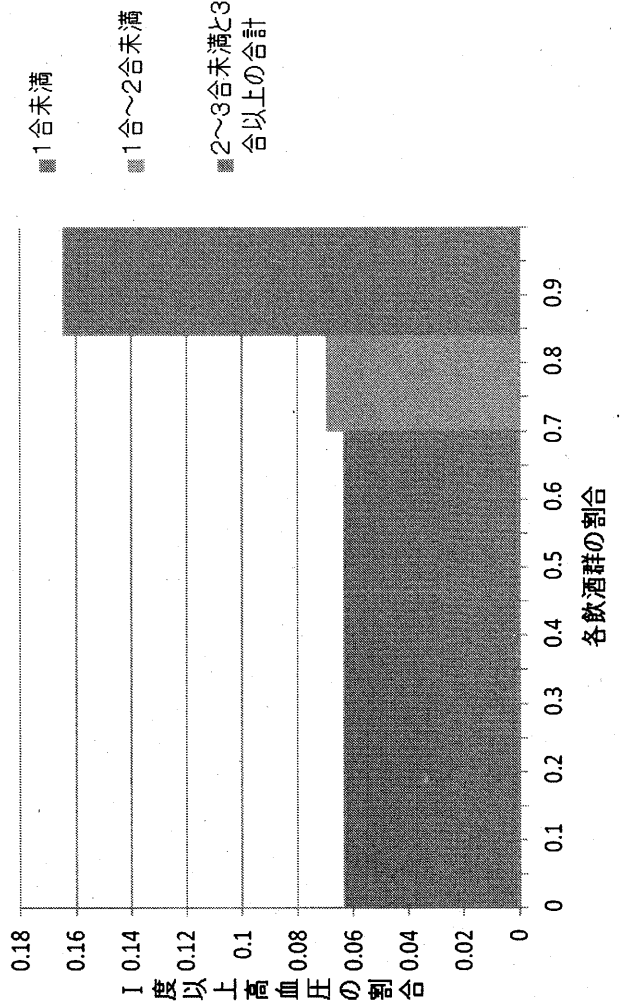
飲酒量	高血圧分類			合計	飲酒群の割合	
	I 度以上	割合	I 度未満			
	割合	割合	割合			
1合未満	25	13.7%	157	86.3%	182	46.8%
1~2合未満	10	16.7%	50	83.3%	60	15.4%
2~3合未満と3合以上の合計	32	21.8%	115	78.2%	147	37.8%
合計	67		322		389	

飲酒による I 度以上の過剰発生 1~2合未満 2.6%
 2~3合未満と3合以上の合計 17.6%
 計 20.2%



飲酒量	高血圧分類			合計	飲酒群の割合	
	I 度以上	割合	I 度未満			
	割合	割合	割合			
1合未満	23	6.3%	340	93.7%	363	70.6%
1~2合未満	5	6.9%	67	93.1%	72	14.0%
2~3合未満と3合以上の合計	13	16.5%	66	83.5%	79	15.4%
合計	41		473		514	

飲酒による I 度以上の過剰発生 1~2合未満 1.1%
 2~3合未満と3合以上の合計 19.5%
 計 20.6%

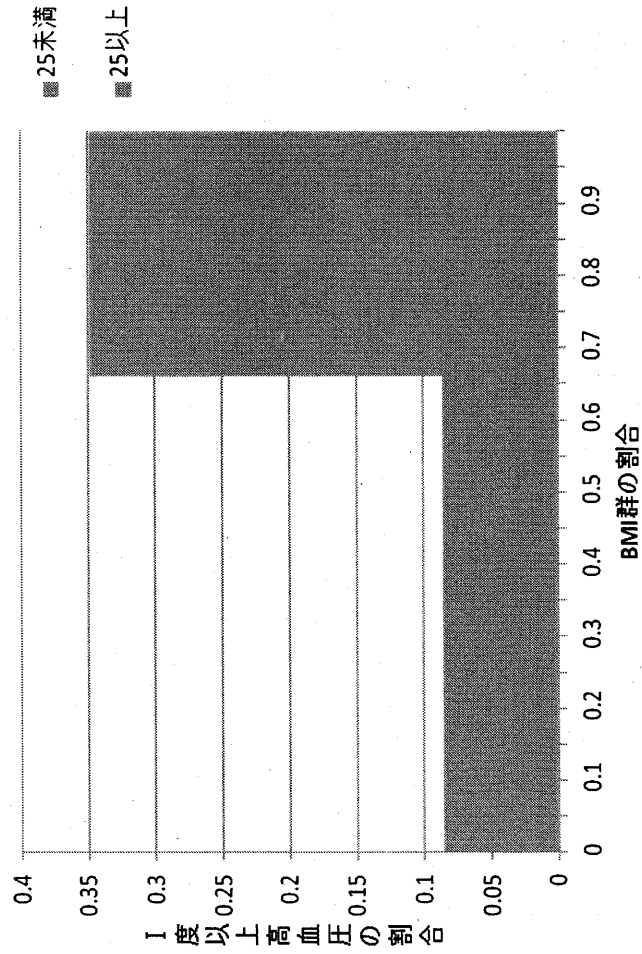


高血圧 I 度 (140/90mmHg) と 肥満 (BMI25) 対象者 25年度特定健診受診者

高血圧内服者を除いた場合 男性 40～49歳

BMI	高血圧分類				合計	BMI群の割合
	I 度以上		I 度未満			
	割合	人数	割合	人数		
25未満	8.5%	22	91.5%	236	258	66.2%
25以上	34.8%	46	65.2%	86	132	33.8%
合計		68		322	390	

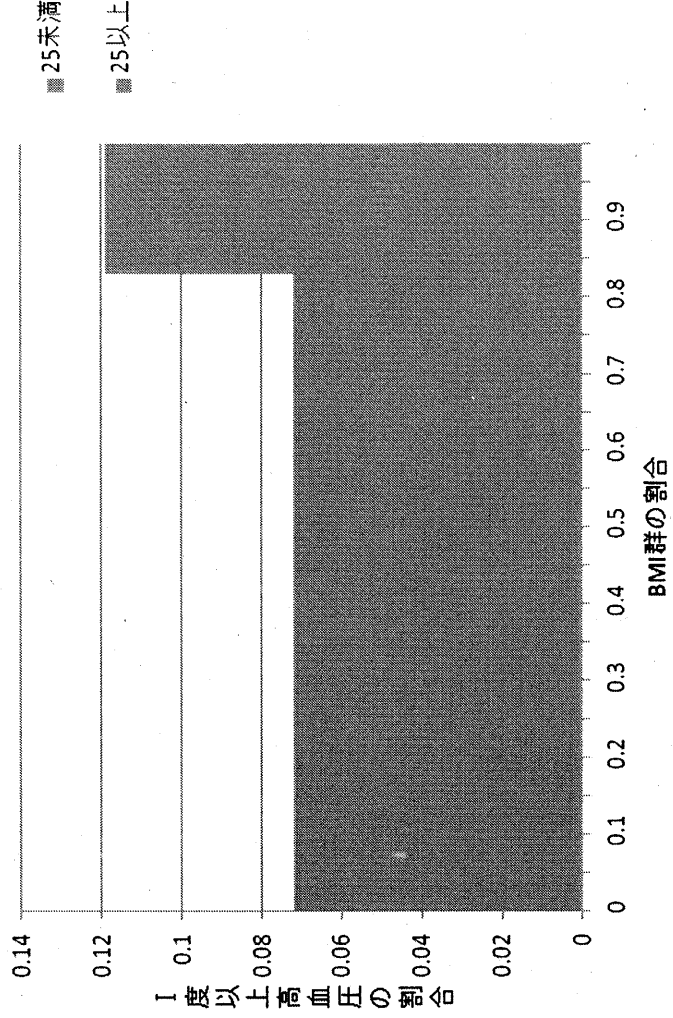
肥満による I 度以上の過剰発生 51.1%



高血圧内服者を除いた場合 女性 40～49歳

BMI	高血圧分類				合計	BMI群の割合
	I 度以上		I 度未満			
	割合	人数	割合	人数		
25未満	7.2%	31	92.8%	400	431	83.7%
25以上	11.9%	10	88.1%	74	84	16.3%
合計		41		474	515	

肥満による I 度以上の過剰発生 9.7%



特定健診診項目と血圧値（Ⅰ度以上，Ⅱ度以上）のクロス分析（過剰発生）

		40-49歳				50-59歳				60-74歳				
		男		女		男		女		男		女		
		Ⅰ度以上	Ⅱ度以上	Ⅰ度以上	Ⅱ度以上	Ⅰ度以上	Ⅱ度以上	Ⅰ度以上	Ⅱ度以上	Ⅰ度以上	Ⅱ度以上	Ⅰ度以上	Ⅱ度以上	
		0以下		1~20		21~40		41~60		61~80				
血 圧	BMI25以上	51.1	52.7	9.7	20.4	16.0	35.2	13.6	30.2	55.3	8.0	9.8	9.7	
	喫煙	-4.3	21.1	-1.6	-26.2	-1.2	17.7	-9.8	-15.7	3.8	13.2	0.1	-0.4	
	早食い	5.5	43.0	-13.2	3.1	1.6	7.6	5.9	3.1	1.6	-2.1	1.4	-27.7	
	朝食抜き	19.1	43.8	5.9	25.3	0.9	0.7	-2.9	-14.6	3.2	7.4	1.5	2.0	
	就寝前の2時間 以内に夕食	5.5	20.0	6.7	20.6	-2.4	6.0	6.3	-6.6	5.1	18.2	2.9	11.4	
	20歳~10kg以上 増加	47.0	73.1	49.8	11.1	17.6	26.4	9.3	22.3	29.8	-22.5	8.3	4.3	
	飲酒	1~2合	2.6		1.1		3.5		2.5		4.0		2.5	
		2合以上	17.6	29.8	19.5	21.3	15.9	13.9	5.8	-5.0	14.0	17.0	4.5	1.3

Ⅰ度高血圧：収縮期血圧が140-159 かつ(または) 拡張期血圧が90-99

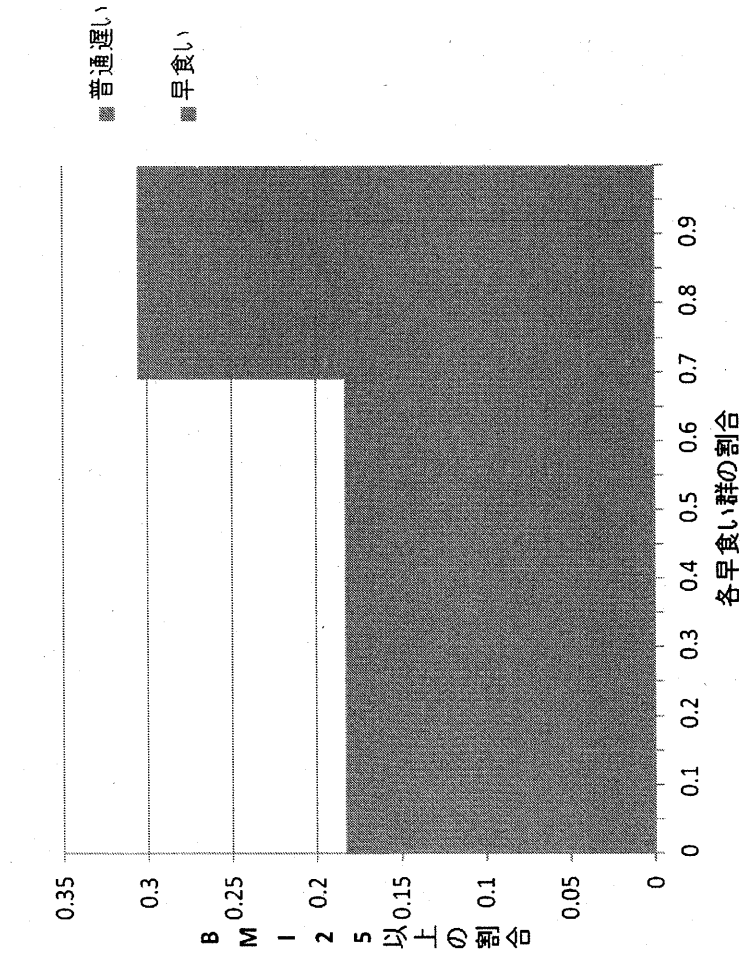
Ⅱ度高血圧：収縮期血圧が160-179 かつ(または) 拡張期血圧が100-109

肥満(BMI25)と早食い対象者 25年度特定健診受診者

男性 40～49歳

食事速度	肥満(BMI)			各群の割合
	25以上	割合	25未満	
普通・遅い	56	26.3%	157	73.7%
早食い	73	42.2%	100	57.8%
合計	129		257	

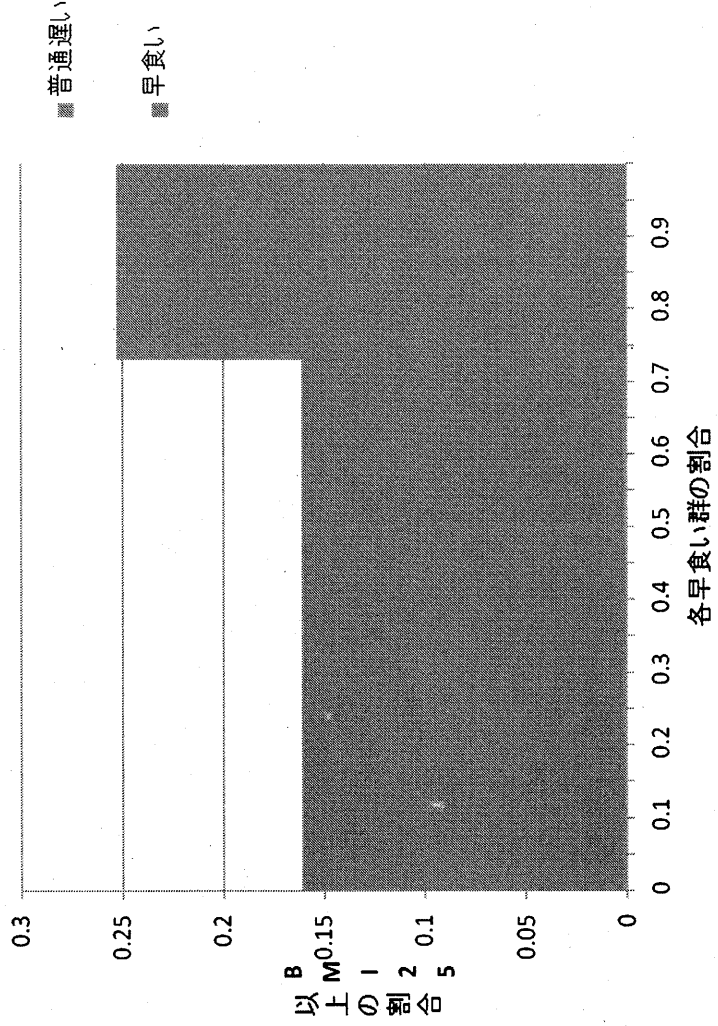
早食いによるBMI25以上の過剰発生 21.3%



女性 40～49歳

食事速度	肥満(BMI)			各群の割合
	25以上	割合	25未満	
普通・遅い	56	15.2%	313	84.8%
早食い	35	27.1%	94	72.9%
合計	91		351	

早食いによるBMI25以上の過剰発生 16.9%



特定健診問診項目BMI (25以上) のクロス分析 (過剰発生)

0以下	1~20	21~40	41~60	61~80
-----	------	-------	-------	-------

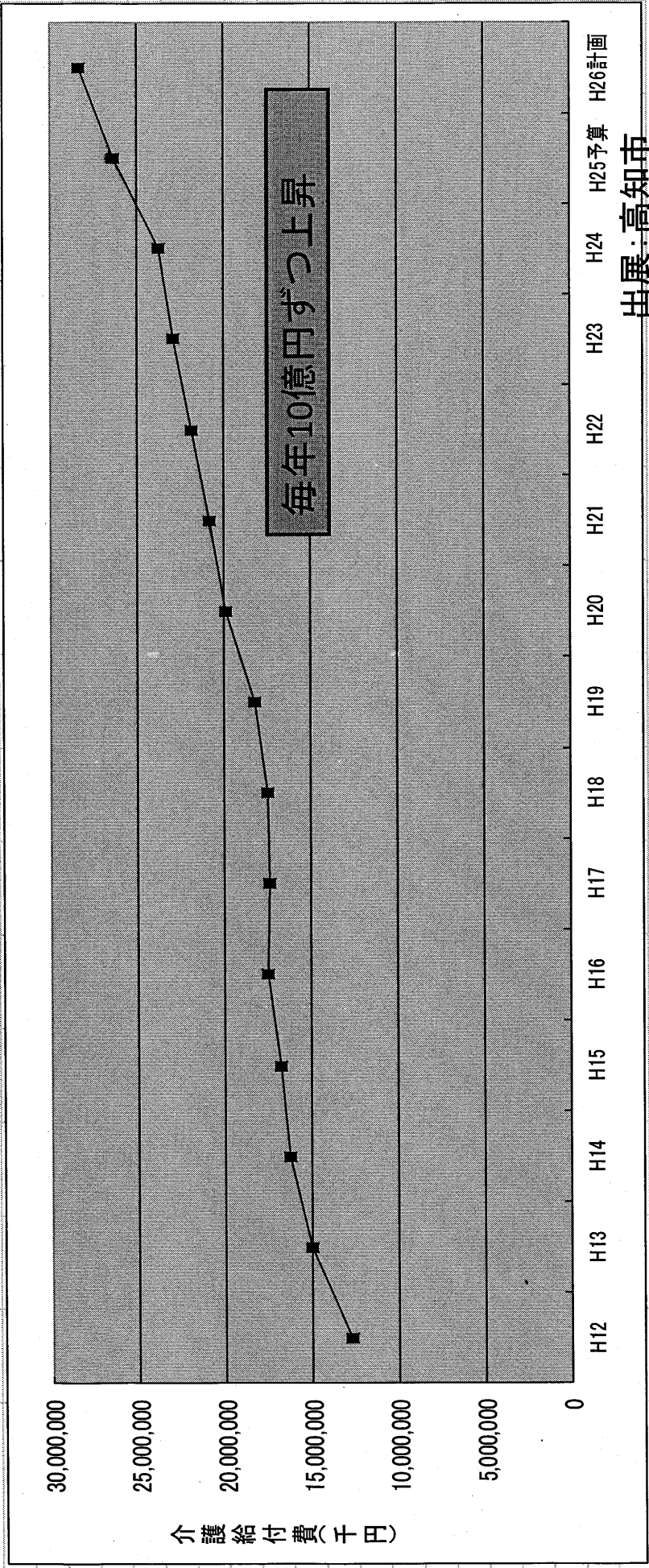
	40-49歳		50-59歳		60-74歳	
	男	女	男	女	男	女
	B M I 25 以上					
喫煙	-10.8	8.8	-7.9	-1.1	-3.2	-1.0
1回30分以上の運動を週2日以上	4.8	-4.5	-2.9	8.8	4.8	11.5
歩行又は同等の身体活動1日1時間以上	15.5	3.5	7.4	5.7	7.7	9.9
早食い	21.3	16.9	8.5	16.2	17.1	13.4
就寝前の2時間以内に夕食	4.2	21.3	-1.3	8.1	6.2	2.7
夕食後の間食	2.3	12.2	-15.7	-10.8	3.7	3.5
朝食抜き	-7.2	6.0	4.1	-1.8	1.5	1.2
飲酒	4.5	-2.7	-2.4	-0.4	0.7	0.3
	-3.7	-3.7	-7.9	-2.9	0.9	0.1

BMI : 体格指数。 BMI(体格指数) = $\frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)} \times \text{身長(m)}}$

現状分析 (5)介護給付費と医療費

介護給付費の推移

介護保険事業計画期間 年 度	第1期			第2期			第3期			第4期			第5期		
	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25 予算	H26 計画
介護給付費(千円)	12,614,583	14,962,769	16,192,541	16,681,833	17,479,230	17,393,127	17,456,061	18,205,306	19,818,973	20,830,080	21,822,507	22,815,702	23,729,573	26,311,504	28,304,737
対前年度比(%)		118.6	108.2	103.0	104.8	99.5	100.4	104.3	108.9	105.1	104.8	104.6	104.0	110.9	107.6
対初年度比(%)		118.6	128.4	132.2	138.6	137.9	138.4	144.3	157.1	165.1	173.0	180.9	188.1	208.6	224.4



出展：高知市
介護保険課

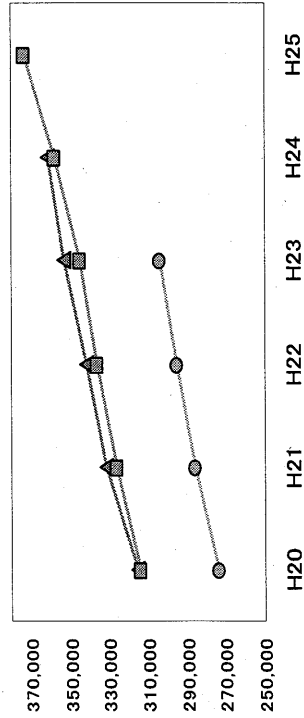
一人当たり医療費及び医療給付費の状況（一般被保険者分）

※H25伸び率は、前年同時期との比較
対前年度比

	一人当たり医療費(=診療費+食事・生活療養費+訪問看護療養費+療養費) (円)										
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H21/20	H22/21	H23/22	H24/23	H25/24
全国	273,734	285,399	294,863	304,077		10月診療までの実績	104.26%	103.32%	103.12%		
高知県	315,132	331,640	341,516	352,915	360,895		105.24%	102.98%	103.34%	102.26%	
高知市	313,804	326,240	336,325	345,290	357,872	373,528	103.96%	103.09%	102.67%	103.64%	104.56%

一人当たり医療費 全国 ▲ 高知県
高知市 ●

医療給付費のうち、高額療養費の伸び率は、H24年度以降、特に高くなっている。(表下段)

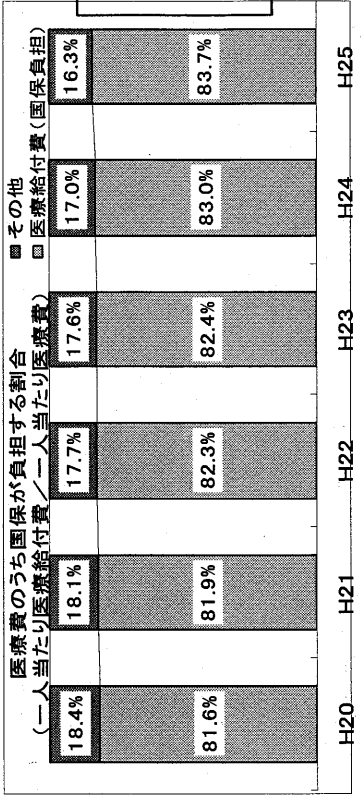
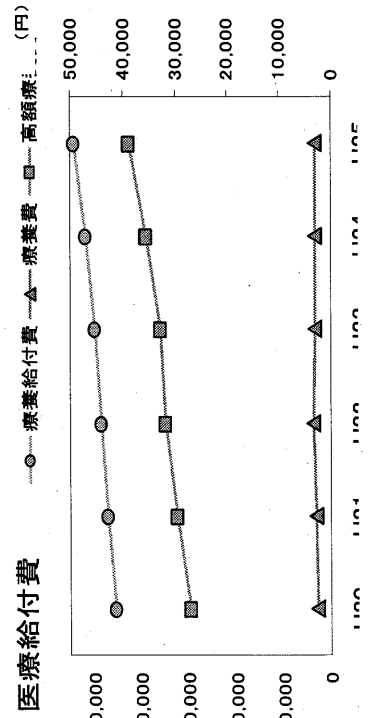


また、医療費に占める国保の負担する医療給付費の割合が年々増加している。(下右グラフ)

H24⇒H25
5.12%上昇

※H25伸び率は、前年同時期との比較
対前年度比

	一人当たり医療給付費 (円)										
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H21/20	H22/21	H23/22	H24/23	H25/24
合計	256,020	267,291	276,792	284,674	297,077	312,791	104.40%	103.55%	102.85%	104.36%	105.12%
療養給付費	226,458	235,077	241,993	249,011	258,417	271,034	103.81%	102.94%	102.90%	103.78%	104.63%
療養費	2,575	2,844	3,154	2,980	3,118	3,054	110.43%	110.89%	94.48%	104.65%	94.42%
高額療養費	26,986	29,371	31,645	32,684	35,542	38,703	108.84%	107.74%	103.28%	108.74%	109.62%



高額療養費の伸び率が、非常に高くなっている。
H27年1月からは、高額療養費の負担区分の見直しにより、さらに増加が見込まれる。

現状及び課題

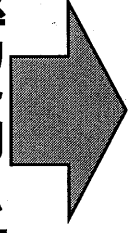
- 全国と比べ、循環器疾患（特に急性心筋梗塞，腎不全，脳出血）の死亡率が高い。また男性の健康寿命は全国と比べ短いことや，脳卒中，虚血性心疾患，慢性腎不全（人工透析）のしセプト分析からも男性の割合が高く，男性の生活習慣病予防の取り組みについて検討が必要
- 新規介護認定者の中で，脳血管疾患を有する割合は，若い世代ほどまた重度になるほど高くなり，介護予防の観点からも脳血管疾患予防は重要

現状及び課題

- 脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎不全（人工透析）のしセプト分析から、高血圧、糖尿病等の生活習慣病の治療しないまま、重度化し心筋梗塞等を発症している現状から、早期に生活習慣病に気づき、治療につながる支援体制が必要
- そのためにも生活習慣病の発症予防、重度化予防のための早期対応を目的とした特定健診の受診向上が重要
- 特定健康診査の問診と結果のクロス分析結果から、早食い等不適切な食習慣による肥満や、肥満や多量飲酒による高血圧等の過剰発生について啓発が必要

現状及び課題

- 慢性腎不全が重度化し人工透析を受けるようになってから、また要介護状態になってから国民健康保険に加入する人の現状から、被用者保険との課題の共有や連携した取り組みが必要
- 生活習慣病は自覚症状がないため必要な治療や、特定健診受診につながらないし、生活習慣の改善ができていく。市民ひとり一人が自分の健康状態や生活に合わせた健康づくりを継続していくための環境づくりが重要



生活習慣病予防に関する協議会

これから健康づくり

平成26年3月18日

高知市生活習慣病予防に関する協議会

高知市保健所 堀川俊一

1. 生活習慣と健康
2. 健康づくりのための2つの戦略
3. 新しい健康づくり

1. 生活習慣と健康

7つの健康習慣(ブレスロー-1980年)

- たばこをすわない
 - 定期的な運動をする
 - 飲酒は適度かしない
 - 睡眠7, 8時間
 - 適正体重を保つ
 - 毎日朝食をとる
 - 間食はしない
- 7つ持つ男(女)性は
0-3つの男(女)性の
28(43)%の死亡率
(9.5年間の総死亡率)

しかし、
生活習慣を変えるのは難しい

たとえば、減塩食で血圧は下がる
減塩指導などの健康教育は短期間は
効果がある

しかし、6ヶ月以上追跡して長期効果が
確認された研究はほとんどない

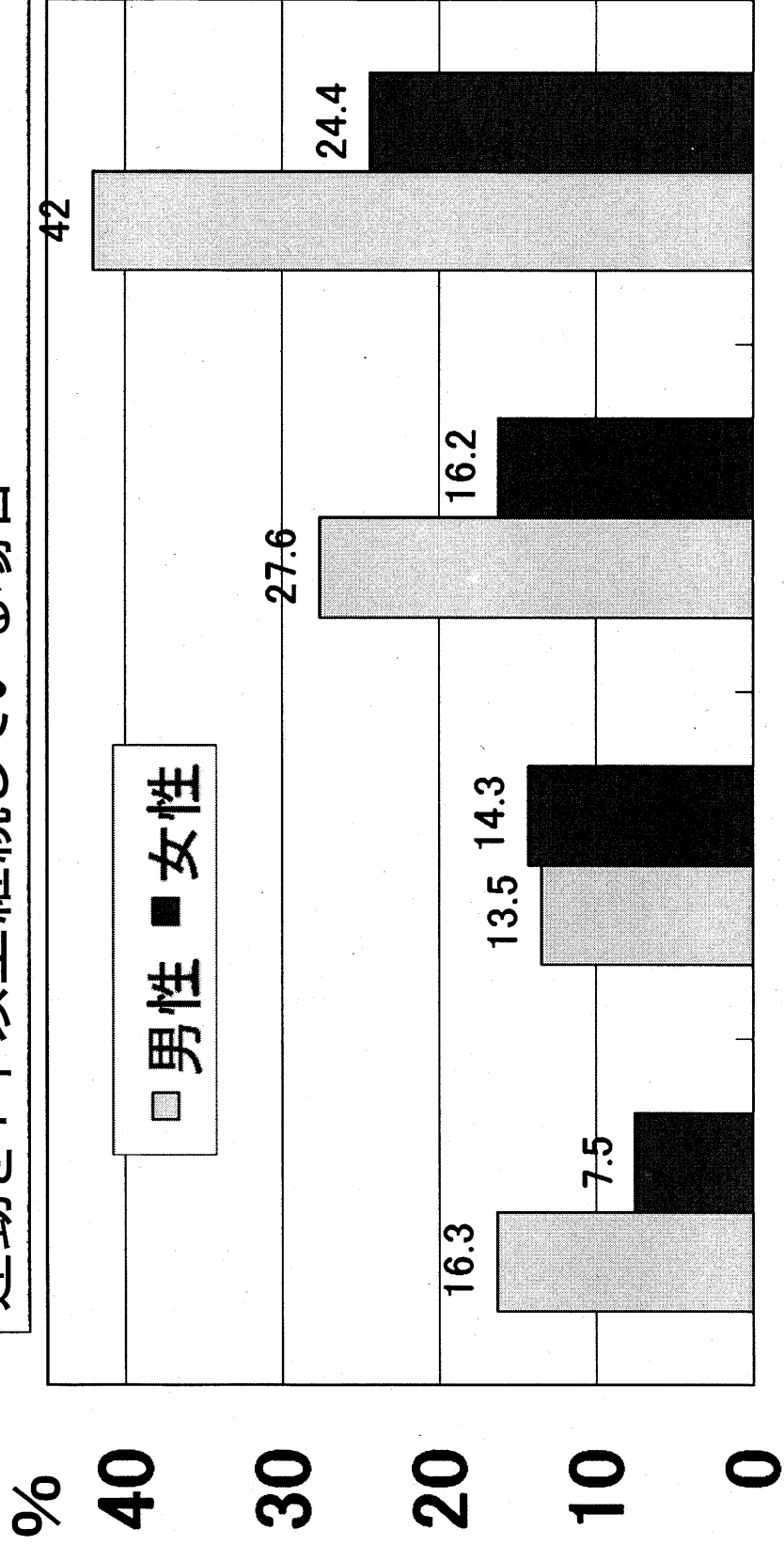
なぜ生活習慣を変えるのは難しいのか

- 生活習慣を変えるには、知識があるだけでは十分でない
- 意志が不可欠。しかし意思強固な人は多くない
- また、簡単には変えられない社会的因子の影響は、想像以上に強い⁶

あなたには運動習慣がありますか。

【暮らし向き別】

「運動習慣あり」とは、おおよそ週2回、1回30分以上の運動を1年以上継続している場合

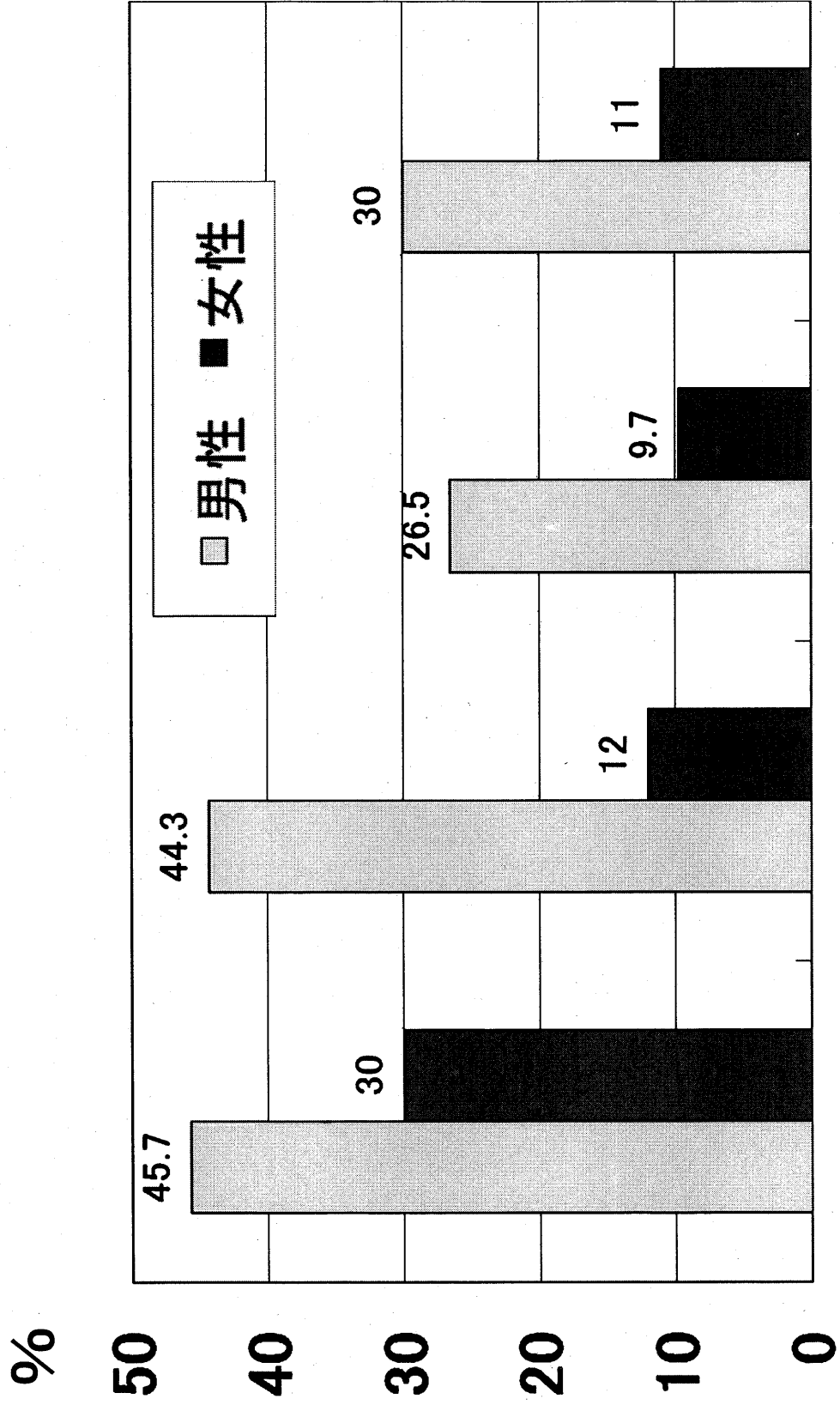


大変苦しい やや苦しい

普通

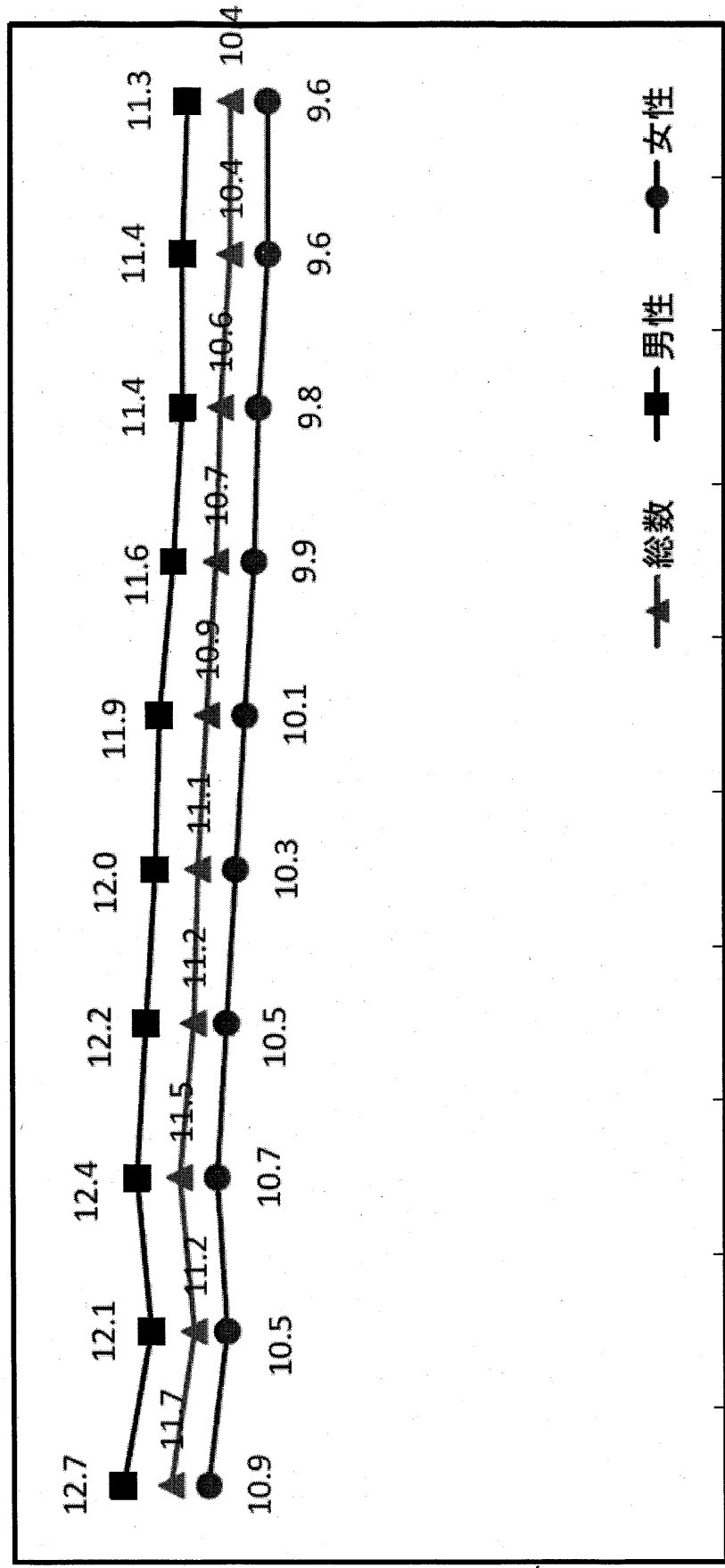
ゆとりがある 7

喫煙状況(毎日吸う) 【暮らし向き別性別】



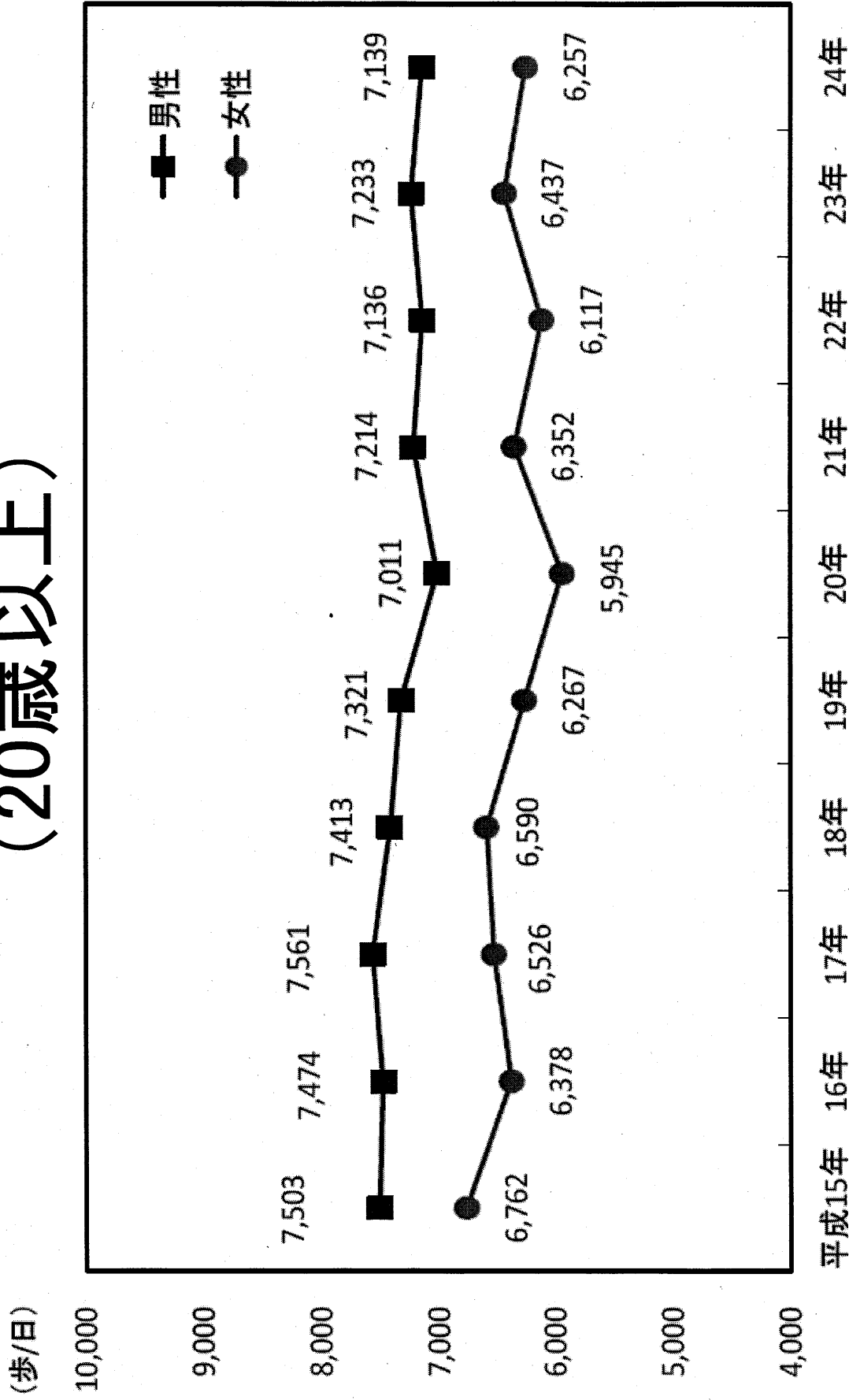
日本人の「食塩摂取量の平均値 の年次推移(20歳以上)

(g/日)
15

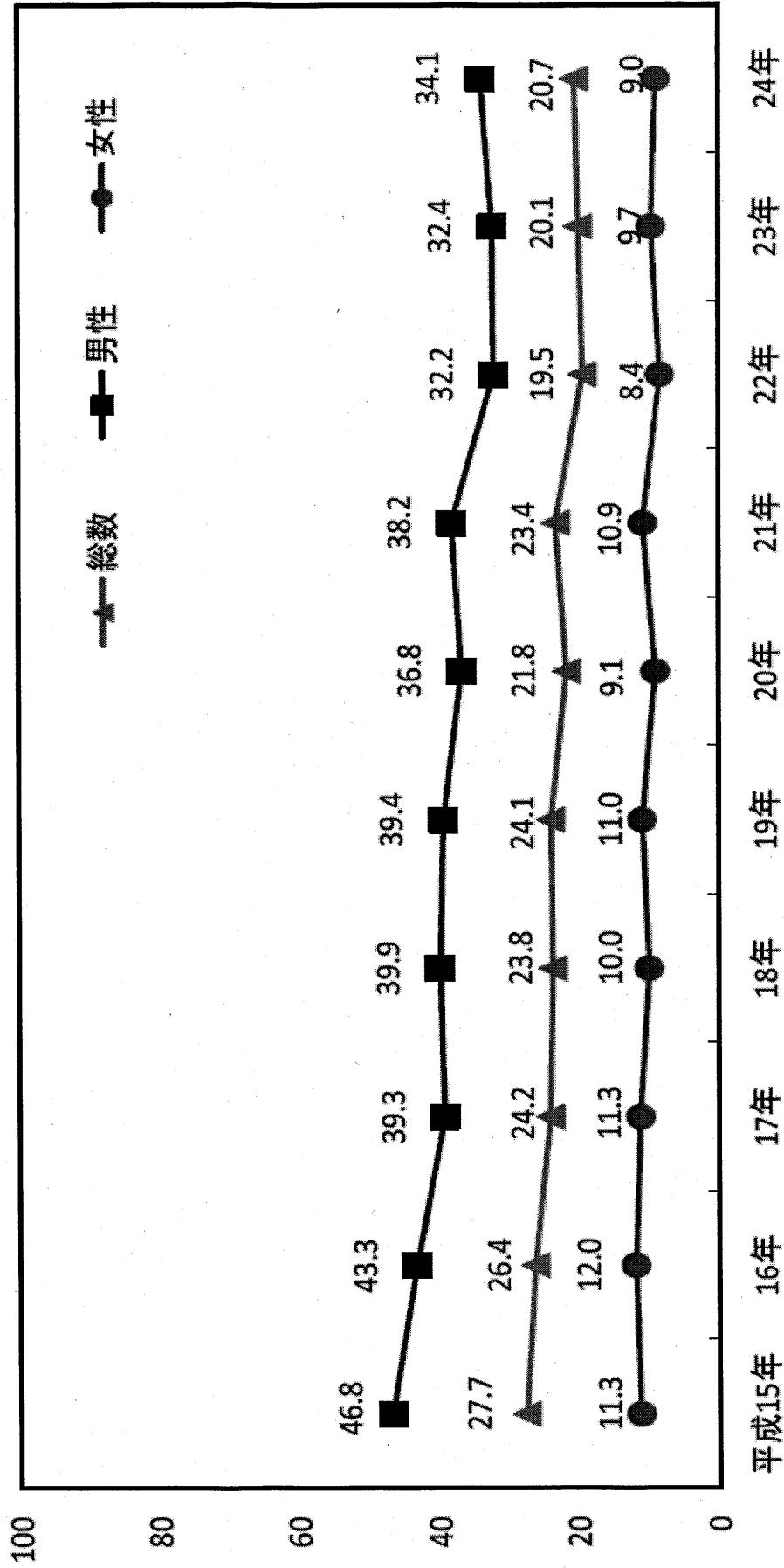


平成15年 16年 17年 18年 19年 20年 21年 22年 23年 24年

日本人の歩数の平均値の年次推移 (20歳以上)



現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移(20歳以上)



2. 健康づくりのための2つ の戦略

健康づくりのための2つの戦略

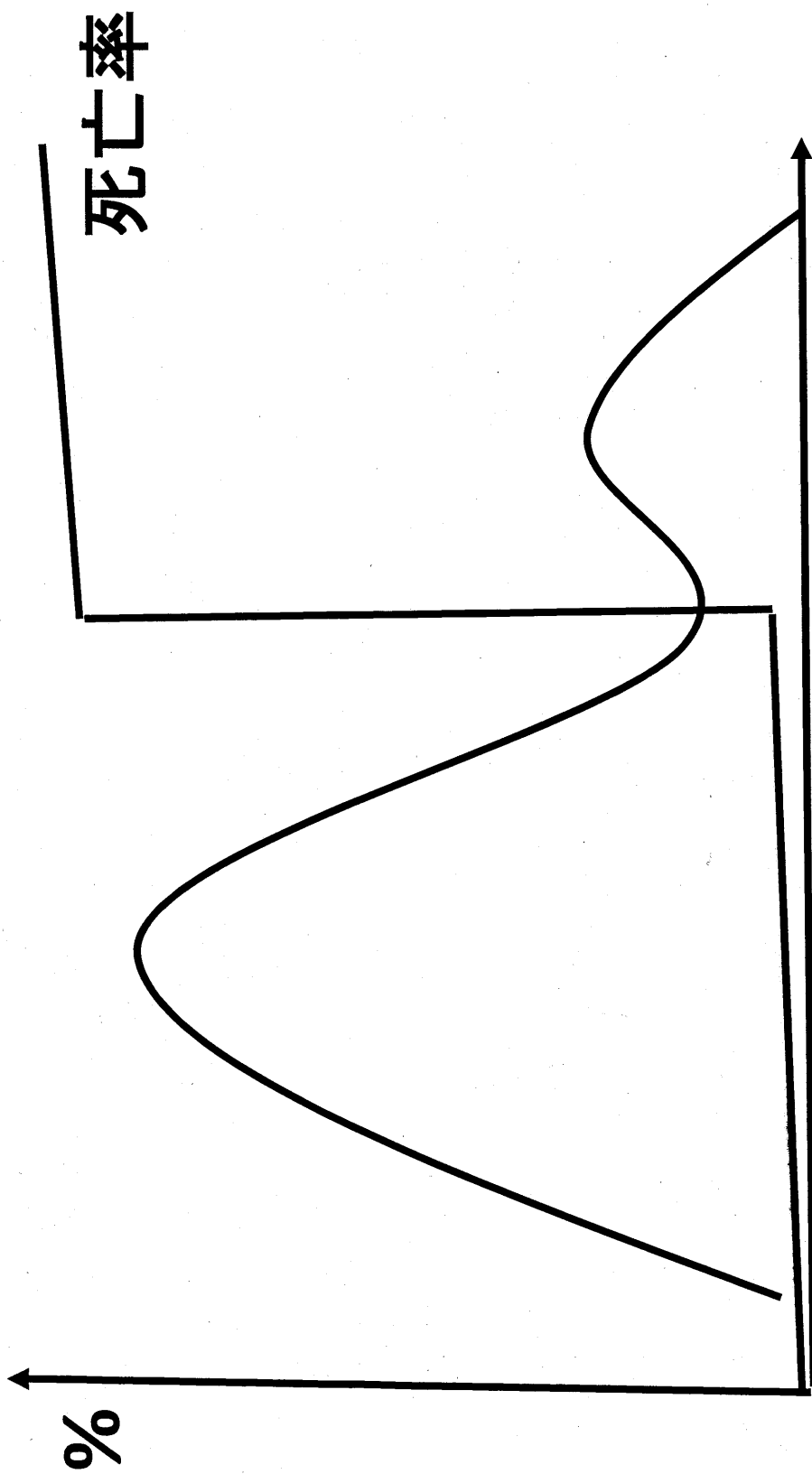
1. リスクの高い人への戦略

- リスクの高い個人に介入して行動を変える

例) 検診→保健指導、治療

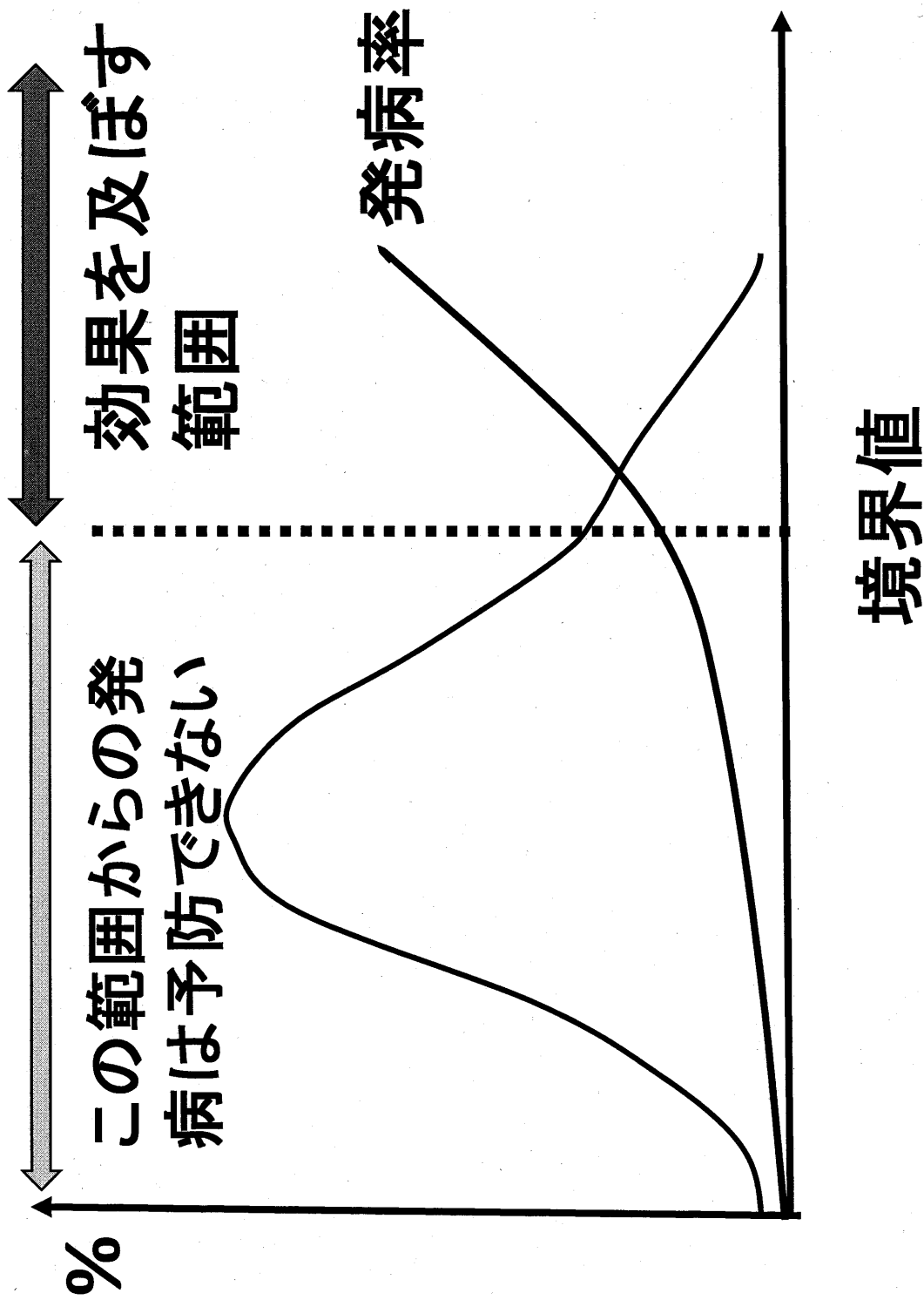
- 生活習慣＝自己(個人)責任

2峰性分布と 急増する死亡率の場合

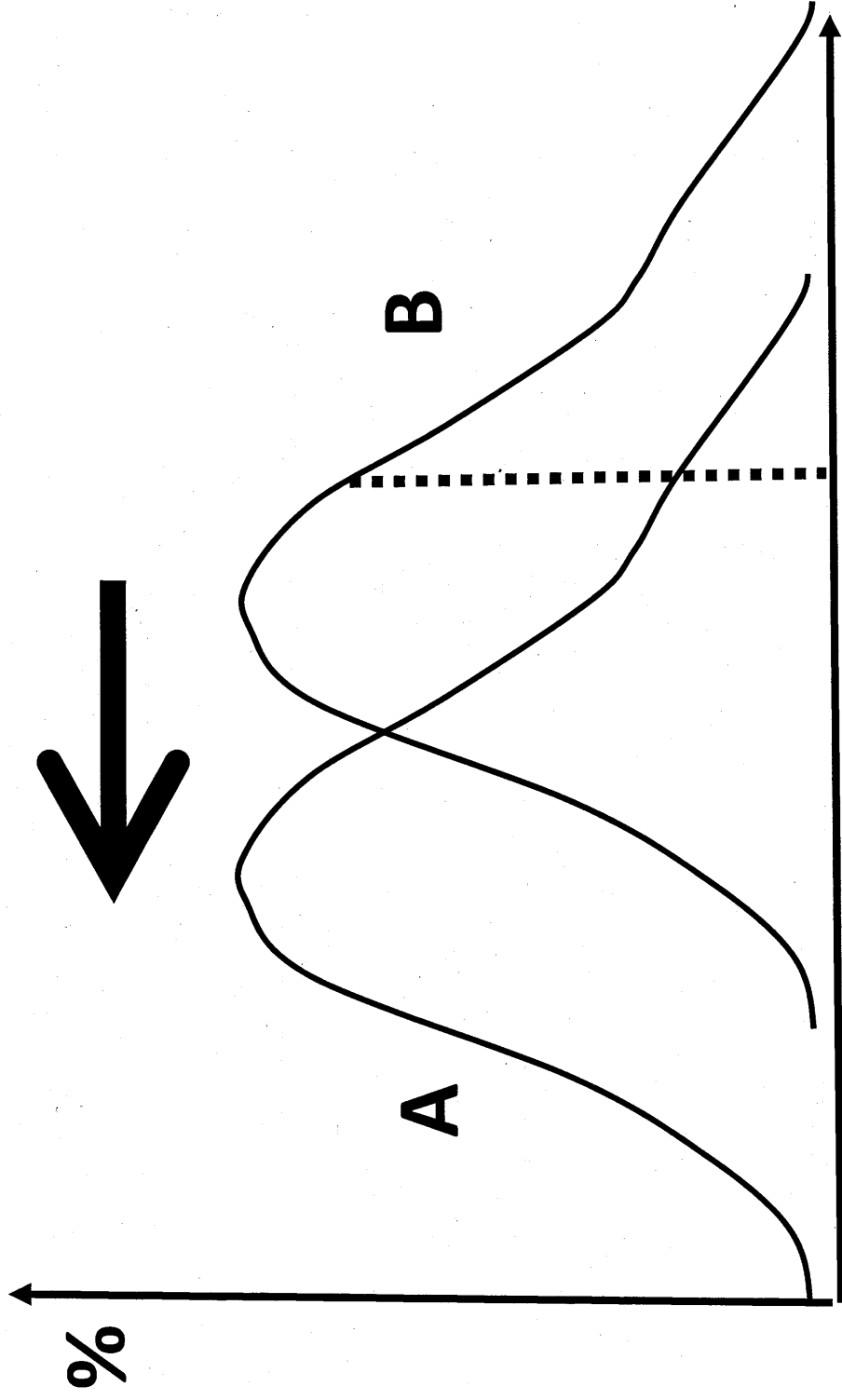


境界値

多くのリスクは1峰性 異常値の人のみへの介入は有効か？



山を動かすことができないか



異常値

健康づくりのための2つの戦略

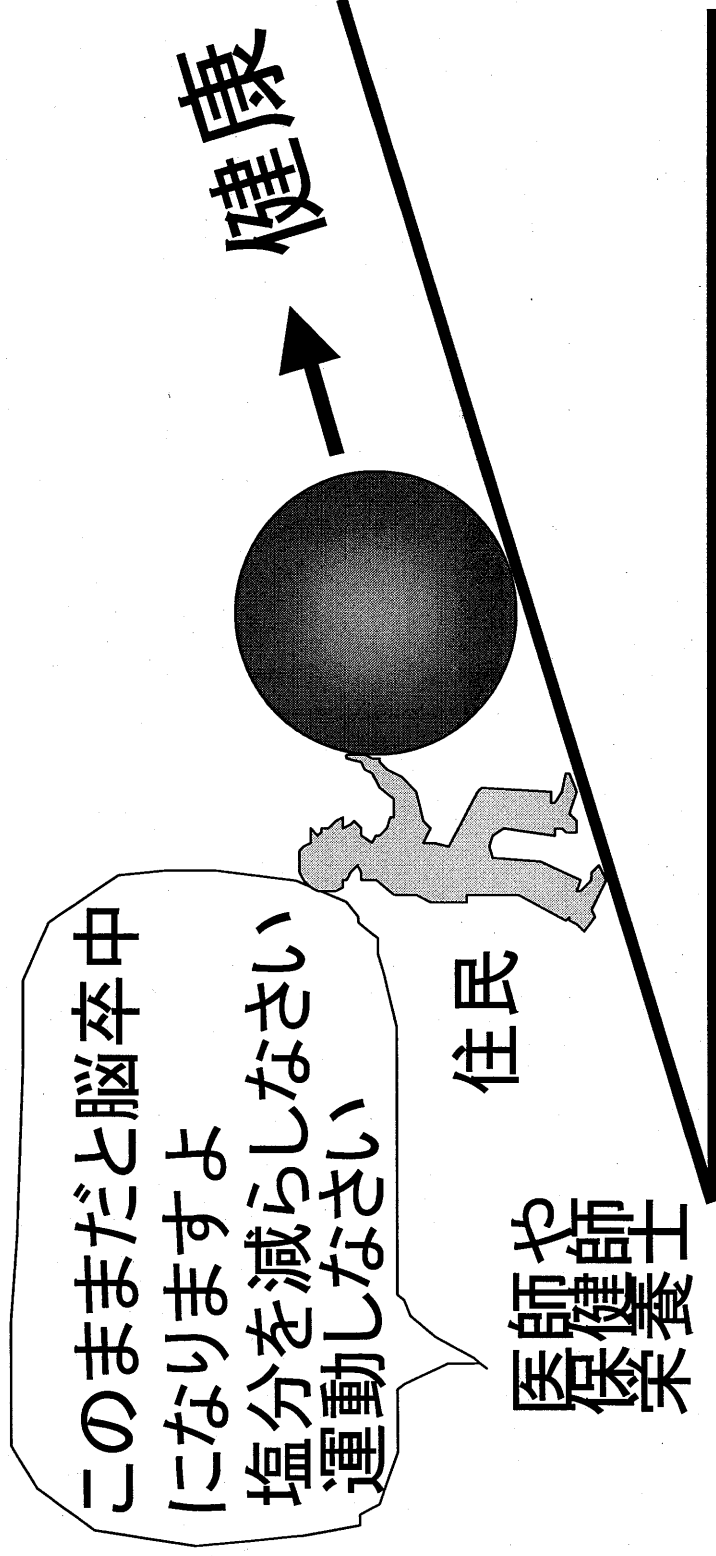
2. 集団全体への戦略

- 人口集団・社会への介入
- 社会環境を変えて生活習慣を変える。

例)分煙の推進・タバコ増税、運動施設の整備、外食メニューの改善

3. 新しい健康づくり

従来の健康づくり



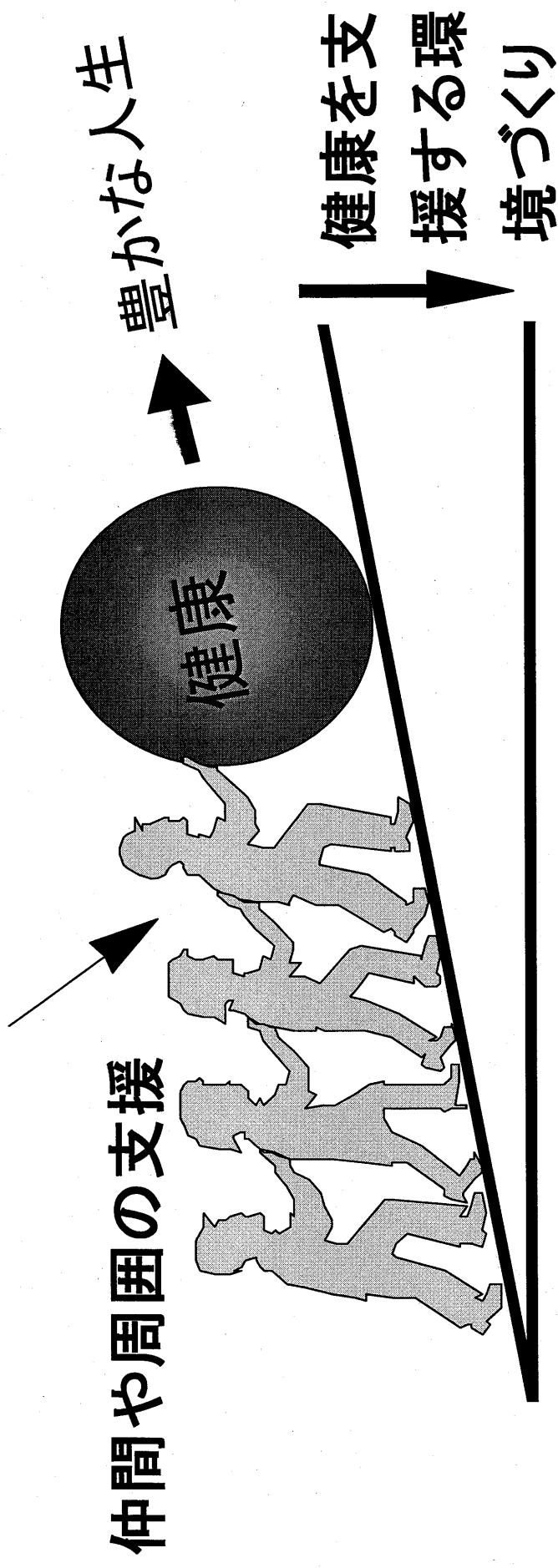
いくら健康になるための知識や技術を提供しても(坂道の押し方を教えても), 坂道の勾配がきつければ, 実践できずに効果をあげることができなかった。

坂道の勾配を構成するもの

- 個人における健康の優先性
 - 健康よりも生計を立てることが優先される
 - 健康よりも職場や家庭における役割が優先される
- 慣習や周囲の目
 - 「おれの酒が飲めないのかと言う」得意先
 - 「運動なんか」と言う夫
- 環境条件
 - 外食産業の健康への配慮、運動施設への近さ、公共の場の禁煙の有無

新しい健康づくり (ヘルスプロモーション)

効果的な技術の開発 ヘルスサービスの方向転換

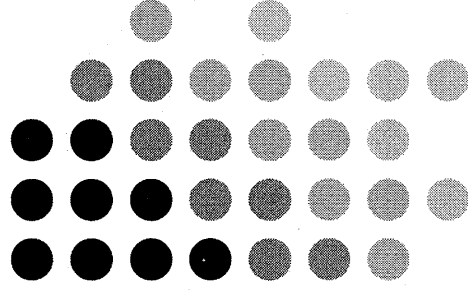


健康的な公共政策づくり

【視察報告】

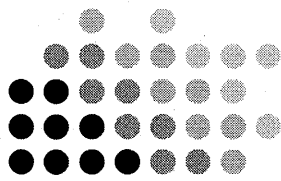
兵庫県加東市の取り組み

～地域ぐるみで 楽しく 健康づくり～



高知市健康増進課

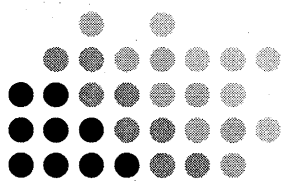
中山由子・高橋律



加東市の概況

- 人口 39,761人(平成26年3月末現在)
- 65歳以上 9,698人(24.1%)
- 国保被保険者数 8,772人(22.1%)
うち40～74歳 6,451人(16.3%)
- 特定健診受診率34.8%(H25年度)
- 特定保健指導実施率44.2%(H25年度)

健康づくりの取り組み



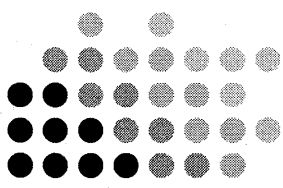
【健康面の課題】

- 標準化死亡率(SMR)では、糖尿病・心疾患が全国・兵庫県より高い
- メタボリックシンドロームの危険が4人に1人
- 高血圧・糖尿病の受診件数が高い



【取り組み】

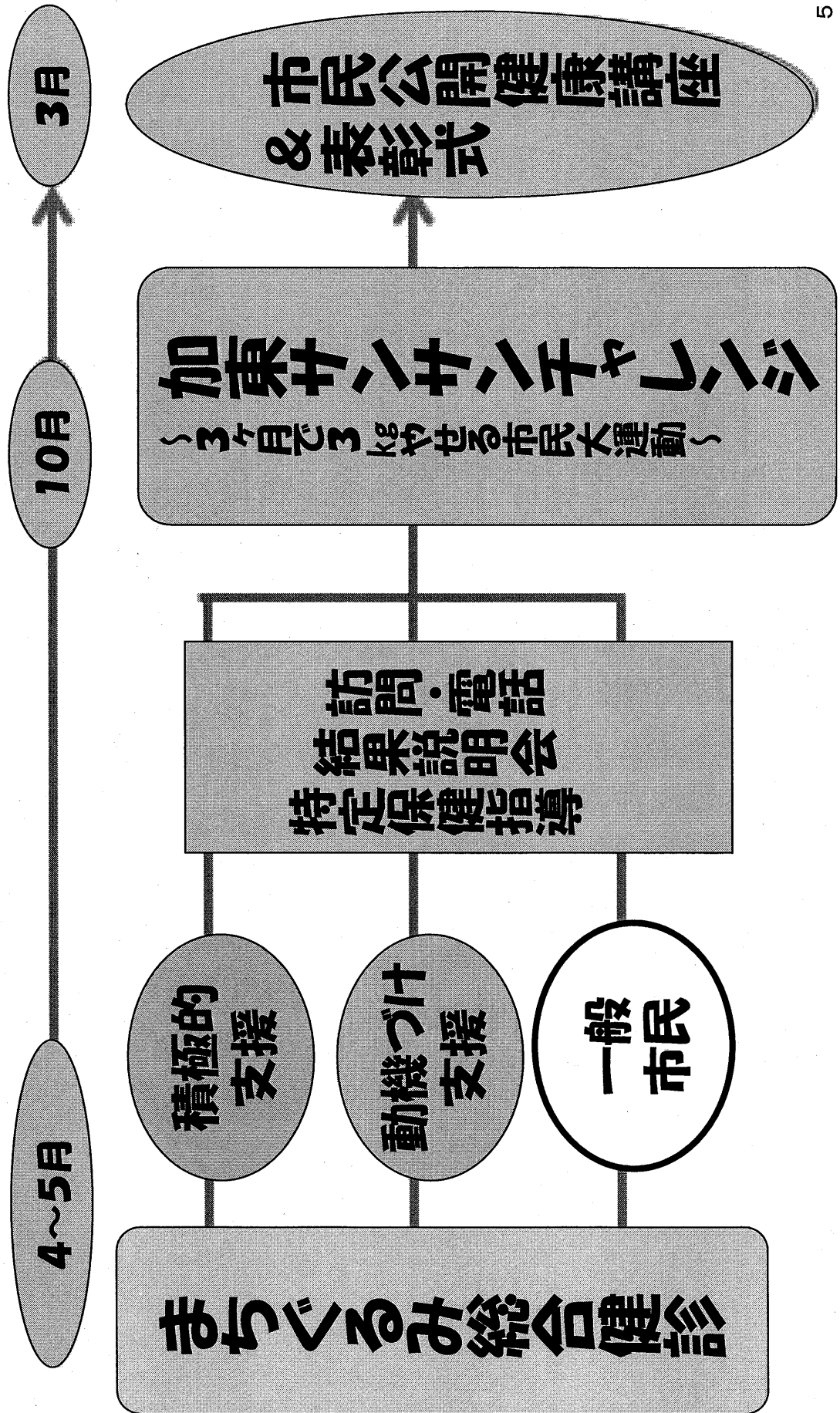
- 健診を受けて元気なまちへ
- ポピュレーションアプローチと連動した保健指導



従来の保健指導の課題

- 集団教室では、人が集まらなくなってきた
- 青壮年期男性の参加が得にくい
- 一旦減量した人のリバウンド防止や継続支援の方法
- 無関心期へのアプローチ
- 個人の健康を地域で支える環境整備が必要⇒加東サンサンチャレンジ(H19年度～)

特定健診～保健指導の流れ ハイリスクとポピュレーションを組み合わせ



加東市の取り組み経過 ～つなぐ 広がる 継続支援～

サンサンチャレンジ
開始1年目 2年目 3年目 4年目 5年目 6年目 7年目

H18 H19 H20 H21 H22 H23 H24 H25

対象者

市内在住
のみ

市内在住
市内在勤含む

- 特定健診で「しあわせ切符」発行・相談実施
- 連合PTA・商工会協賛へ

環境
整備

協賛店募集
開始

● 協賛店従業員もサンサンに参加

開始

● 協賛店スタンプラリー開始

「ダイエットのこつ
100選」完成

サンサンエクササイ
ズパン7完成

市民
活動

● サンサンメン
バー活躍

サンサンサポー
ター登録開始

● サンサン川柳募集

サポーターハンド
ブック作成