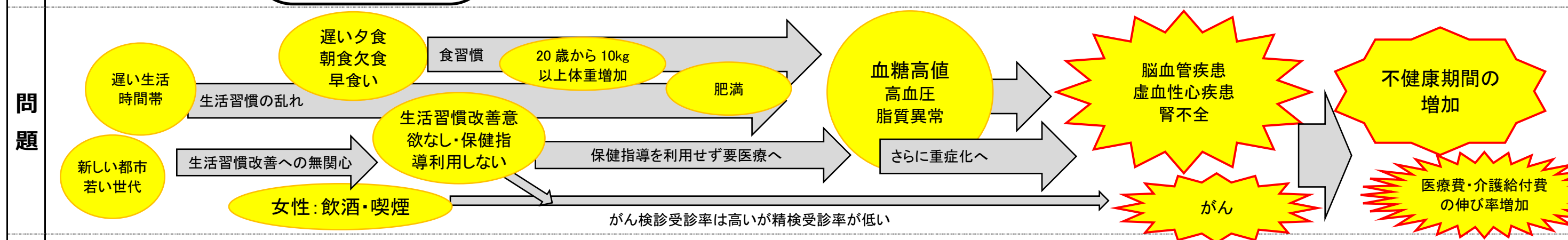


KDB 等の分析に基づく サンプル市 の生活習慣病対策のための現状分析と課題設定 (記入例)

	背景	不適切な生活習慣	生活習慣病予備群	生活習慣病	重症化	要介護状態・死亡
現状	<ul style="list-style-type: none">・東京都心へのベッドタウン、第3次産業 83% (国 73%)、生活時間帯が遅め。・40 歳未満人口 55% (国 43%)、〃 国保 36% (国 29%)、高齢化率 15% (国 23%) で若い世代が多く、人口は市外からの転入により増加している。・特定健診受診率 43%(上位)、特定保健指導利用率 12%(下位)。・がん検診受診率は県内上位、大腸がんの精検受診率は 35%、子宮がんの精検受診率は 50%。●健診・検診は受けておりまじめだが事後フォローが不十分。	<p>特定健診質問票 (標準化比・国=100)</p> <ul style="list-style-type: none">・喫煙率: 男 22%(88), 女 9%(157)・20 歳 10kg 増: 男 38%(99), 女 26%(98)・運動習慣なし: 男 46%(83), 女 51%(84)・歩行速度遅い: 男 48%(96), 女 58%(110)・早食い: 男 31%(112), 女 25%(100)・就寝前夕食: 男 24%(111), 女 13%(115)・朝食欠食: 男 13%(131), 女 7%(128)・毎日飲酒: 男 45%(96), 女 12%(134)・睡眠不足: 男 20%(94), 女 24%(93)・改善意欲なし: 男 36%(97), 女 29%(98)・保利用しない: 男 59%(103), 女 69%(105)●女性の喫煙率・飲酒率が高い。●男性 4 割で 20 歳から 10kg 以上増加。●運動習慣なしが約半数。夕食が遅く朝食欠食が多い。●生活習慣の改善意欲なし 3 人に 1 人。保健指導利用しない者 6~7 割。	<p>特定健診有所見者の標準化比 (国=100)</p> <ul style="list-style-type: none">・BMI\geq25: 男 27%(94), 女 20%(99)●男性は若い方が多い。・腹囲\geq85/90: 男 48%(99), 女 16%(101)・男性は BMI に比べて高齢側で増える。・中性脂肪\geq150: 男 23%(81), 女 14%(79)●男性は若い方が多い。・HDL$<$40: 男 7%(77), 女 2%(74)・LDL\geq120: 男 45%(97), 女 56%(96)・血糖\geq100: 男 38%(150), 女 22%(147)・男性は高齢側、女性は全年齢で高い。・SBP\geq130: 男 40%(82), 女 39%(93)・DBP\geq85: 男 16%(68), 女 11%(79)・SBP は高齢側で増える。●男女とも血糖高値が非常に多い。女性の SBP 高値が男性に近い。	<p>外来医療費 (標準化比・国=1.00)</p> <ul style="list-style-type: none">・総額: 男 10.6 億(1.02), 女 11.2 億(1.09)・糖尿病: 男 11.4 千万(1.11), 女 9.0 千万(1.23)・高血圧: 男 9.2 千万(1.09), 女 9.7 千万(1.18)・脂質異常: 男 3.7 千万(1.14), 女 6.2 千万(1.06) <p>特定健診質問票 (標準化比・国=100)</p> <ul style="list-style-type: none">・高血圧服薬: 男 44%(114), 女 36%(116)・糖尿病服薬: 男 11%(117), 女 6%(119)・脂質異常服薬: 男 19%(108), 女 32%(125)●糖尿病と高血圧の外来医療費が国より高め、特に女性。男性は脂質異常が国より高め。	<p>入院医療費 (標準化比・国=1.00)</p> <ul style="list-style-type: none">・総額: 男 7.6 億(0.93), 女 5.6 億(0.95)・悪性新生物: 男 1.7 億(1.15), 女 1.2 億(1.08)・脳梗塞: 男 1.6 千万(0.52), 女 2.6 千万(1.78)・脳出血: 男 0.9 千万(0.56), 女 1.5 千万(1.81)・狭心症: 男 2.6 千万(0.85), 女 1.0 千万(1.13) <p>外来医療費 (標準化比・国比較)</p> <ul style="list-style-type: none">・人工透析: 男 1.0 億(1.00), 女 0.5 億(1.11)・悪性新生物: 男 1.3 億(1.16), 女 1.0 億(0.93)●女性の脳血管疾患入院医療費が国よりかなり高く、狭心症入院と人工透析も高め。	<p>平均寿命(国比較):</p> <ul style="list-style-type: none">・男 80.1(+0.5) 女 87.3(+0.9) <p>健康寿命(県比較):</p> <ul style="list-style-type: none">・男 66.2(+1.0) 女 67.1(+0.3)●平均寿命が良好な割に女性の健康寿命が今ひとつ (不健康期間が長い)。(ここに要介護の原因疾患を調べて記述し、不健康期間の理由を考察) <p>死因別 SMR (国=100)</p> <ul style="list-style-type: none">・悪性新生物 男 96 女 110・脳血管疾患 男 70 女 75・急性心筋梗塞 男 80 女 95・腎不全 男 90 女 95●全国比で男性が全体的に良好な割に女性にまだ改善の余地あり。特に悪性新生物。



課題	<ul style="list-style-type: none">・市民が生活習慣の改善に関心を持てるように広報や健診結果通知を工夫する必要がある。・個々人のライフスタイルに合わせて食事と運動のバランスを考慮する知識の普及が必要。・女性の喫煙率・飲酒率が高いことの実態把握と改善への取り組みが必要。 <p>普及啓発・実態把握(生活習慣見直し教室, 健康相談, 実態調査)</p>	<ul style="list-style-type: none">・特定健診を全く受診していない者の理由分析と受診勧奨、受診しやすい体制作りにより、受診率を上げる必要性。 <p>特定健診受診率向上</p>	<ul style="list-style-type: none">・要医療となる前に生活習慣の改善を支援するための保健指導の有用性を理解してもらい、保健指導を利用しやすい体制を作り、利用率を上げる必要性。 <p>特定保健指導・その他の保健指導利用率改善(広報, 健康教育, 地区活動, 結果説明会, 事後フォロー)</p>	<ul style="list-style-type: none">・受診勧奨レベルに応じて、対象者自身がリスク因子の管理の必要性を理解し、医療機関を継続して受診するよう、支援が必要。・服薬治療と同時に生活習慣改善が必要だということを理解してもらうために、医療機関等の関係機関と連携をしていくことが必要。 <p>重症化予防対策(医療機関受療勧奨, 医療との連携)</p>
備考	<p>自治体における生活習慣病対策推進のための健診・医療・介護等データ活用マニュアル http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/</p>			