

重点健康指標に関わる 取組と課題について

平成26年2月19日

なら健康長寿基本計画推進戦略会議 資料

奈良県健康長寿プロジェクトチーム

重点健康指標に関わる取組と課題(その1)

平成26年2月19日 奈良県健康長寿プロジェクト
なら健康長寿基本計画推進戦略会議 資料

健康指標		今年度の取組	課題	平成26年度の取組等
構造指標・過程指標	健康づくり地域活動参加者率	・自分の健康状態を気軽にチェックできる「健康ステーション」を県内一ヶ所に設置	・健康や運動にあまり関心がない層への働きかけと継続して支援する仕組みづくり	(拡大)健康ステーション設置促進事業 (20,371千円) 誰でも、気軽に、日常生活の中で健康づくりを開始、実践できる拠点「健康ステーション」の県内2か所目を設置・運営
	健康づくり事業実施市町村数			
	介護予防事業実施市町村数 (参加者割合が全国平均以上)	・市町村が介護保険の財政フレームの中で、「地域支援事業」として介護予防事業を実施	・地域支援事業の実施率が低調 ・社会保障制度改革に伴う介護保険法改正への対応で、各市町村において受け皿づくりが必要	(新)地域包括ケアシステム構築支援事業 (31,869千円) 保健師・看護師及び理学療法士等の専門職から成る「地域包括ケア推進支援チーム」を新たに設置 データの分析・活用を行い「見える化」の推進 介護予防市町村等支援事業(644千円) 市町村、包括支援センター等の担当者に対して「介護予防」の取組の意識付けを行うとともに効果的に実践できるような研修会等
	総合型地域スポーツクラブ 会員数・クラブ数	・県内の既存・新規のスポーツ施設整備について調査検討 ・クラブを安定運営できる人材育成 ・総合型地域スポーツクラブ連絡協議会・運営協議会で定期的な情報交換、クラブ交流大会の実施	・スポーツ環境整備を県全体で進めるには市町村との連携が必要 ・拠点クラブを育成し、クラブ交流大会等を充実することが必要 ・リーダーシップを発揮できる人材養成	総合型地域スポーツクラブ設立・育成事業等 (6,858千円) 総合型地域スポーツクラブの普及・充実を図るため、クラブ・市町村巡回指導訪問、クラブ指導者講習会、交流大会等を実施
	食育推進計画策定市町村数	・保健所単位で会議で計画策定の必要性についてアピール ・計画策定にあたり、保健所が指導・支援	・首長が計画策定の必要性について認識不足	食育推進体制整備事業(556千円) 奈良県食育推進会議の開催、市町村の食育推進計画策定および食育推進に対する支援等
	妊婦歯科指導実施市町村数	・保健所単位で検討会を開催し、施策実施の必要性をアピール ・2産科医療機関に歯科衛生士を派遣して妊婦検診受診者に歯科口腔保健指導を実施	・市町村に歯科口腔保健施策を実施する責務があることの理解が不十分	歯科保健推進事業(5,900千円) 各市町村と保健所で実施している歯科口腔保健の検討の場に、地区の歯科医師を加えて内容を充実させ、もって市町村の歯科口腔保健の取組向上を図る等
行動指標	運動習慣者の割合 (週2日以上)	・橿原公苑にジョギング&サイクリングステーションをオープン。ナイトランの実施 ・奈良マラソンの実施 ・「スイムピア奈良」オープン準備 ・トップアスリート活用(野球、陸上、サッカー、バスケット) ・サイクルイベント ・県民交流リレーマラソン大会の実施 ・カヌー体験事業(障がい者を対象)	・橿原公苑ジョギング&サイクリングステーションの利用促進が必要 ・イベント参加しにくい30代、40代が参加できる工夫が必要 ・高齢者が参加できるようにイベント内容の工夫	奈良マラソン開催支援事業(81,000千円) リレーマラソン大会開催事業(6,800千円) サイクルスポーツイベント支援事業(14,245千円) (新)バトンをつなげ！400mリレーフェスティバル支援事業(4,000千円) アウトドアスポーツ開催事業(2,810千円)等 多世代参加を意識したプログラムや実施時間帯を工夫したイベントを実施

重点健康指標に関わる取組と課題(その2)

平成26年2月19日 奈良県健康長寿プロジェクト
なら健康長寿基本計画推進戦略会議 資料

健康指標		今年度の取組	課題	平成26年度の取組等
行 動 指 標	喫煙率	<ul style="list-style-type: none"> 世界禁煙デーキャンペーンによる普及啓発、禁煙支援医療機関の情報提供 禁煙支援アドバイザー育成研修会の実施 インターネット禁煙マラソンの無料提供 妊産婦の禁煙支援指導マニュアルの作成、配付、研修会の実施 未成年者禁煙支援相談窓口の設置 	<ul style="list-style-type: none"> 住民に身近な市町村におけるたばこ対策が不十分 喫煙率が高い男性の働き盛り世代、若い女性へのアプローチ 	たばこ対策推進事業(2,500千円) 若い世代(高校・大学と連携)への普及啓発、禁煙支援アドバイザーの育成継続、保健所による市町村たばこ対策の技術支援等
	がん検診受診率	<ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センター研究班の指導下、県内2市で個別勧奨・再勧奨(コール・リコール)事業をモデル実施 県内4市町でがん検診受診率向上に向けて県と市町村協働で検討 「がん予防推進員」養成講座の実施 「がん健診を受けよう！」県民会議を開催 	<ul style="list-style-type: none"> 検診未受診理由の把握、職場での受診状況が不明 検診未受診者のうち、無関心層へのアプローチ 市町村の検診台帳の整備 市町村ごとに、それぞれの課題を明確化することが必要 	がん検診推進事業(5,400千円) コール・リコール事業の効果検証、県内市町村への波及、「がん予防推進員」養成の拡大、市町村への個別支援等 (新)健康寿命を延長する取組推進モデル事業(24,000千円) 科学的根拠に基づく健康寿命延長に寄与する効果的な対策を市町村、県、専門家の協働により、県内6市町村で展開(うちがん検診受診率向上4市町)する。
	特定健診受診率 特定保健指導利用率	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診データから糖尿病等の重症未治療者に対し、治療勧奨カードを送付 レセプトや健診データ等を活用した生活習慣病の重症化予防に向けた取組を2市町で試行 市町村国保を県単位で運営する検討を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 国保部門と衛生部門の連携 市町村の取組姿勢に温度差がある レセプトや健診データ等の活用 県の関与のあり方の明確化が必要 	(新)特定健診受診率等向上事業(500千円) 市町村への個別支援、重症化予防の取組を広く普及等
	日本型食生活実践率	<ul style="list-style-type: none"> 親子(父と子)料理教室や食育のイベントで、日本型食生活の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 食生活に課題の多い20～40歳代に効果的なアプローチが不十分 	(新)なら健康減塩食プロジェクト事業(5,670千円) 減塩対策を、市町村等で効果的に取り組めるよう、県オリジナルの減塩メニューや健康調理法の開発等、対策を検討
	歯科検診受診率	<ul style="list-style-type: none"> 市町村で歯周疾患検診(健康増進事業)を実施 県と後期高齢者医療広域連合による実行委員会と歯科口腔保健巡回指導を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 県民の歯科口腔保健施策の重要性に関する意識が低く、予防のために歯科検診を受診することの理解が不十分 	歯科保健推進事業(5,900千円)(再掲) 県、市町村、歯科医師会担当者等により、県民に対する効果的な普及啓発方法について検討等
結果 指標	高血圧・糖尿病有病率 (50歳代)	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診データから糖尿病等の重症未治療者に対し、治療勧奨カードを送付(再掲) レセプトや健診データ等を活用した生活習慣病の重症化予防に向けた取組を2市町で試行(再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> 国保部門と衛生部門の連携(再掲) 市町村の取組姿勢に温度差がある(再掲) レセプトや健診データ等の活用(再掲) 	(新)特定健診受診率等向上事業(500千円)(再掲) 市町村への個別支援、重症化予防の取組を広く普及等(再掲)

重点健康指標に関わる取組と課題(その3)

平成26年2月19日 奈良県健康長寿プロジェクト
なら健康長寿基本計画推進戦略会議 資料

健康指標	今年度の取組	課題	平成26年度取組等	
結果指標	心臓病・脳卒中死亡率 (年齢調整死亡率、人口10万対)	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が急性期病院から回復期病院・維持期病院を経て早期に自宅に帰れるよう、病院が地域連携パス(診療計画)を作成 ・患者が治療を受けるすべての医療機関でパスを共有し用いるしくみづくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な限り治療の標準化を行うことが課題 ・地域全体での治療向上をめざすため、地域連携パス(診療計画)を県下全域に広めることが必要 	<p>救急医療連携体制構築事業(5,000千円)</p> <p>救急の重要疾患における医療機関の役割分担及び連携・ネットワーク化の推進</p>
	がん死亡率 (75歳未満、年齢調整死亡率、人口10万対)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん医療の均てん化に向け、がん診療連携拠点病院への支援、がん医療に携わる人材の専門性の醸成 ・地域がん登録のデータ収集・登録・集計 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内のがん診療体制の充実を図ることが必要 ・地域がん登録の精度の向上を図ることが必要 	<p>がん診療連携拠点病院機能強化事業(70,750千円)</p> <p>がん患者や家族等への相談支援、医療従事者に対する緩和ケア等の研修、院内がん登録等を実施するがん診療連携拠点病院に対し補助</p> <p>放射線治療専門従事者育成事業(38,300千円)</p> <p>放射線治療専門従事者の育成及び県内の放射線治療の水準向上、医療施設間の連携に係る調査・研究に対し補助</p> <p>地域がん登録推進事業(7,443千円)</p> <p>地域がん登録標準データベースシステムによる登録の実施</p> <p>がん検診推進事業(5,400千円)(再掲)</p> <p>コール・リコール事業の効果検証、県内市町村への波及、「がん予防推進員」養成の拡大、市町村への個別支援等</p> <p>(新)健康寿命を延長する取組推進モデル事業(24,000千円)(再掲)</p> <p>科学的根拠に基づく健康寿命延長に寄与する効果的な対策を市町村、県、専門家の協働により、県内6市町村で展開(うちがん検診受診率向上4市町)する。</p>
	8020達成者率 (75～84歳20本)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所等に歯科医師、歯科衛生士を派遣し、歯科口腔保健指導の実施 ・保育所等においてむし歯予防のためのフッ化物洗口を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・県民の歯科口腔保健施策の重要性に関する意識が低く、予防のために歯科検診を受診することの理解が不十分(再掲) 	<p>歯科保健推進事業(5,900千円)(再掲)</p> <p>県、市町村、歯科医師会担当者等により、県民に対する効果的な普及啓発方法について検討等(再掲)</p>
	前期高齢者の要介護認定率 (要支援及び要介護)	<ul style="list-style-type: none"> ・県が高齢者の生きがいづくりや社会参加を推進するための取組を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が家から外にできる仕掛けづくりと意識改革が必要 	<p>(新)奈良県高齢者福祉計画および第6期介護保険支援計画策定事業(4,321千円)</p> <p>平成27年度からの3か年計画を策定</p> <p>奈良県スポーツ文化交流大会(愛称:ならシニア元気フェスタ)開催事業(4,500千円)</p> <p>スポーツ・文化活動の「励み」「発表の場」として15種目の競技大会を開催</p>

※「65歳未満死亡率(人口10万対)」については、がん死亡率、心臓病・脳卒中死亡率減少の取組を進めることにより減少を目指す。

※今年度には別途、健康寿命に対する各健康行動の寄与度分析、効果的な取組方法について研究
(概要は4頁[参考資料]ご参照)

〔参考資料〕

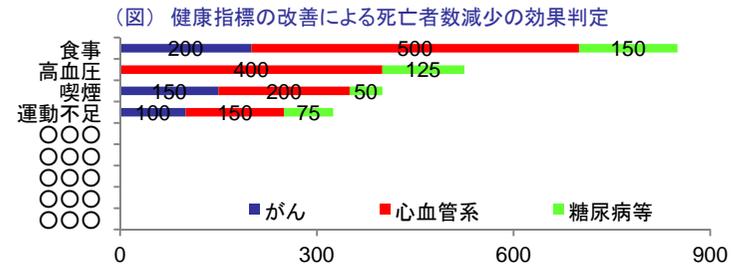
健康寿命に寄与する要因等研究事業の概要について
 (補正予算対応)

健康寿命の寄与度分析

方法

日本人を対象とした論文、文献、統計データを網羅的にチェックし、食生活、運動習慣、禁煙等、各健康指標が改善すれば、死亡率や要介護者率がどの程度減少するかを整理し、本県の健康指標の改善による健康寿命の伸びを推計する。

期待される効果(イメージ)



効果的な施策の検討

方法

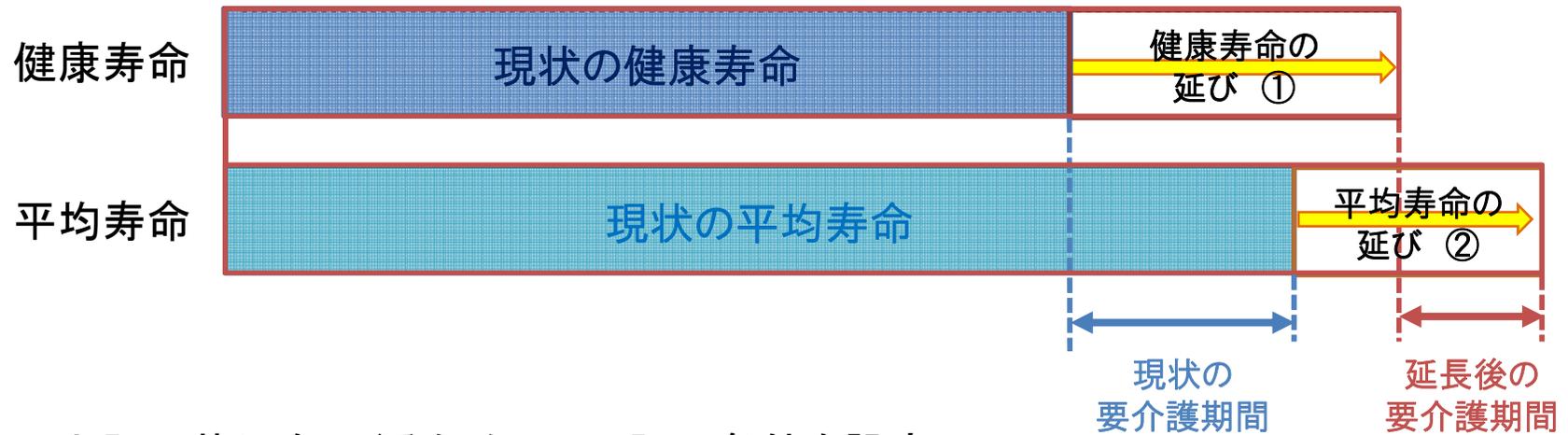
特定された健康寿命に影響する健康行動(食生活、運動習慣、禁煙等)を普及するため、効果的な事業実施方法のあり方(個別教育、集団教育、マスメディアの活用等)についての国内外の科学的知見を整理・検討する。

期待される効果(イメージ)

(表) 禁煙を例にした施策の整理

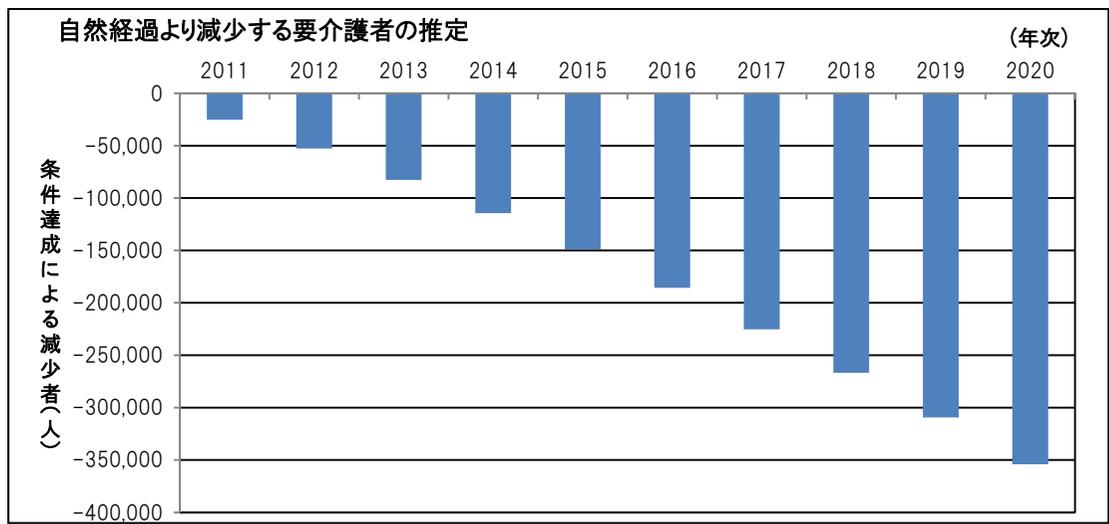
施策	概要	効果
職場における禁煙キャンペーン	禁煙に成功した社員に対し、会社から報酬を与える。	◎
インターネットを利用した介入	メール、チャット、掲示板等を介して、禁煙を継続するためのフィードバックやサポートを受ける。	△
マスメディアを利用した介入	テレビ、新聞、ラジオなどを活用して、タバコに関する知識、態度、行動に影響を与える。	○
携帯電話を利用した介入	禁煙に関心のある喫煙者の携帯電話に、禁煙のための知識やメッセージを定期的に送る。	○
電話によるカウンセリング	希望者を対象に、禁煙のためのカウンセリングを電話越しに行う。	◎

医療費及び介護費の削減のためには平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加が必要（要介護期間の短縮が必要）



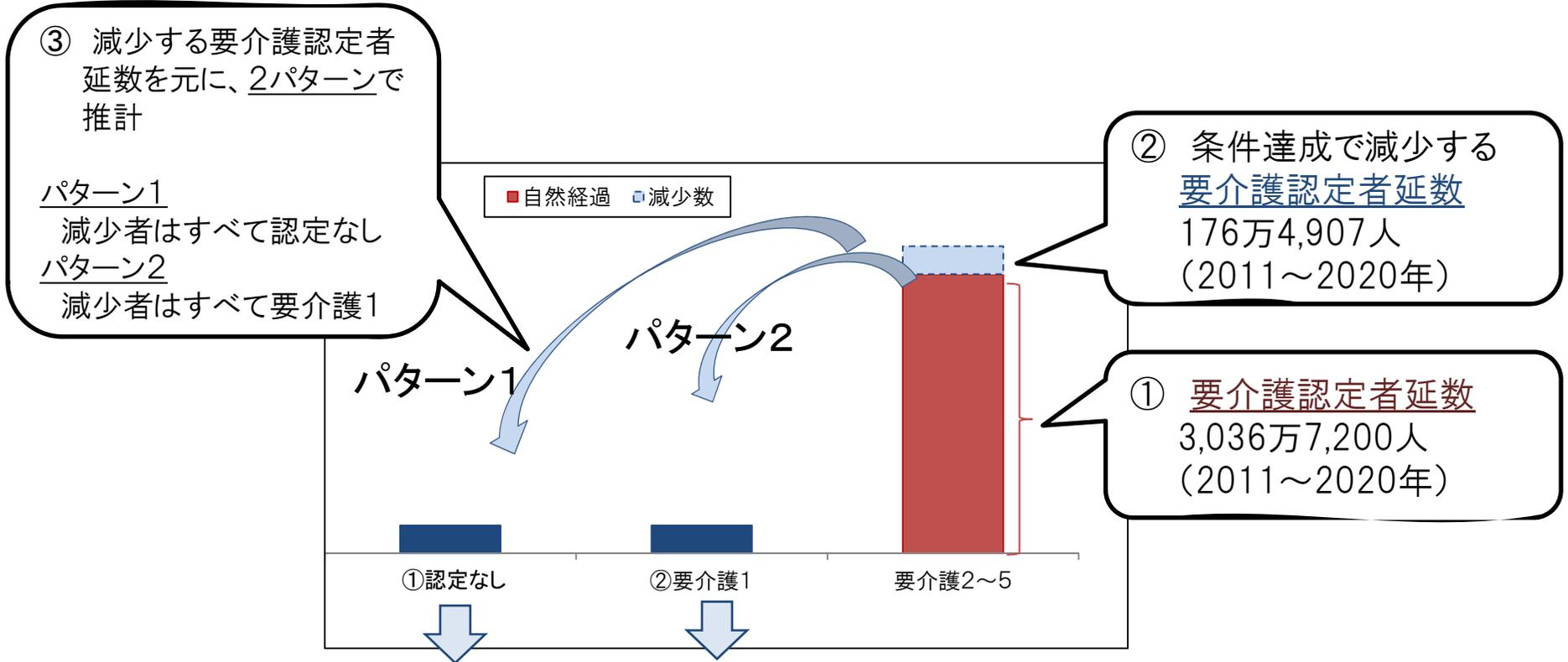
上記の状況をつくるために、下記の条件を設定

2011年から要介護2以上の認定者数が毎年1%ずつ減少し10年後の2020年には、10%減少する。(下図、参照)



- ① > ② の場合
 要介護期間の短縮
 医療費及び介護費の減少
- ① < ② の場合
 要介護期間の延長
 医療費及び介護費の増加

健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究(研究代表者 橋本修二)
 平成24年度 厚生労働科学研究費補助金
 (循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)に基づく



	パターン1	パターン2
削減額 (内訳)	5兆2,914億円 (医療費:0.8兆円 介護費:4.5兆円)	2兆4,914億円 (医療費:0.3兆円 介護費:2.2兆円)

・医療費については、全国の要介護度別1人当たり医療費を利用して計算
 ・介護費については、全国の要介護度別1人当たり介護費を利用して計算

- ① 要介護認定2~5の者のうち毎年1%ずつが認定なしとなった場合、**5.3兆円**削減
- ② 要介護認定2~5の者のうち毎年1%ずつが要介護1となった場合、**2.5兆円**削減