

評価指標と目標値	行動目標	評価指標	《年度単位》				令和6年度までの目標値		
			策定時 数値	策定時 目標値	中間評価 時数値	評価	目標値	中間評価数値の出典/目標値の考え方	
【壮】【高】 ・食習慣の見直しを行う(間食・早食いをやめる、バランスよく食べる) ・適正な食事(栄養)摂取量を知る ・糖尿病・メタボリックシンドローム及びCKD(慢性腎臓病)に関する正しい知識を獲得する ・年に1度、特定健診を受ける ・運動習慣をもつ	HbA1cが5.6以上の人の割合	男性	52.9%	47.6%	50.0%	C	47.6	H30KDB/策定時目標継続	
		女性	49.6%	44.6%	48.8%	C	44.6	H30KDB/策定時目標継続	
	BMI25以上の者の割合	男性	28.6%	25.7%	34.6%	D	25.7	H30KDB/策定時目標継続	
		女性	18.6%	16.7%	23.0%	C	16.7	H30KDB/策定時目標継続	
	LDLコレステロールが120以上の人の割合	男性	52.9%	47.6%	54.8%	C	47.6	H30KDB/策定時目標継続	
		女性	62.4%	56.1%	63.1%	C	56.1	H30KDB/策定時目標継続	
	HDLコレステロールが40未満の人の割合	男性	6.8%	6.1%	6.1%	A	6.1	H30KDB/策定時目標継続	
		女性	2.6%	2.3%	1.7%	A	2.3	H30KDB/策定時目標継続	
	中性脂肪が150以上の人の割合	男性	27.7%	24.9%	24.6%	A	24.9	H30KDB/策定時目標継続	
		女性	19.3%	17.4%	18.8%	C	17.4	H30KDB/策定時目標継続	
	血圧の正常域の人の割合	男性	44.1%	48.5%	44.7%	C	48.5	H29KDB/策定時目標継続	
		女性	69.3%	76.2%	49.3%	D	76.2	H29KDB/策定時目標継続	
	心疾患の死亡率(SMR:標準化死亡比)	男性	149.1	減少	102.9	A	減少	H25-29SMR/策定時目標継続	
		女性	135.5	減少	106.8	A	減少	H25-29SMR/策定時目標継続	
	特定保健指導(積極的支援)対象者率	男性	11.7%	減少	2.8%	A	減少	H30KDB/策定時目標継続	
		女性	7.1%	減少	0.0%	B	減少	H30KDB/策定時目標継続	
特定保健指導(動機づけ支援)対象者率	男性	10.0%	減少	12.2%	C	減少	H30KDB/策定時目標継続		
	女性	3.5%	減少	5.9%	C	減少	H30KDB/策定時目標継続		
腎機能中等度以下の人の割合	男性	11.0%	減少	19.7%	D	減少	H30KDB/策定時目標継続		
	女性	8.0%	減少	9.8%	C	減少	H30KDB/策定時目標継続		
現状	データの読み取りと取り組みの現状				評価	項目数	割合	分析からみえる重点課題	
	1. 数値評価の結果、「達成及び改善」が35%、「不変」が50%、「悪化」が15%となった。評価指標はほとんどの項目で国保KDBが出典となっており、国保加入者(受診者の73%が65歳以上)の現状が町の現状となっている。 2. 心疾患のSMRが改善されている中で、生活習慣病である血圧・肥満・中性脂肪値・コレステロール値の改善は乏しく、本評価のみで両者の相関を得るに至らず、いずれの項目も男性より女性に数値の悪化が重複されている。 3. 教育機会の少ない現状である実施事業についての量的指標を持たないため、計画事業量の把握が行えない状況にある。					全数	20		100.0%
						A(達成)	6		30.0%
						B(改善)	1		5.0%
						C(不変)	10		50.0%
						D(悪化)	3		15.0%
評価不適					0	0.0%			
分析	分析と課題				◆特定健診結果を指標としていますが、成果は治療開始域にない人のデータであることを意識した取り組みの視点が重要と考えられる。				
	①特定健診結果の数値に大きな改善が見られない中、特定保健指導対象者出現率が低下している原因を担当課に確認したところ「年齢要件」「服薬開始」が主たる要因であった。治療につながったとの評価、介入の影響なしとの評価ができ事業への反映を検討すべき結果であった。 ②心疾患SMRの改善に寄与した原因が特定できない状況だが、特定健診における生活習慣病関連項目が改善されていない状況から抜本的な改善にはいたらぬ事が推測され、関連項目の改善にむけた健康づくり事業の必要性が高い状況にあると考えられる。				◆健康づくりに関する取り組みは、広報折込み等での周知活動に限局的であり、直接指導場面の創設、定着化に向けての検討が重要であると思われる。 ◆生活習慣病予防に関する事業量の評価を追加することが求められる。				
対策	実施者	内容	状況		今後の取り組み				
	1. 行政ができること	①特定健診受診率向上のための啓発活動を行う	→がん検診との同時実施、チラシ掲載等実施		◆健康相談事業での生活習慣病予防のための保健指導を行う。 ◆広報折込みチラシ等で広く住民に健康づくりに関連する情報を周知し、健康意識の醸成に努める。				
		②広報誌等で糖尿病およびCKD予防について掲載する	→広報誌折込みチラシに関連記事を掲載。						
		③母子健康手帳交付時等に、妊娠中の健康管理について情報提供する	→届出時の保健師全数面談を実施						
④運動習慣と生活習慣病との関連について情報提供する		→広報折込みチラシへの関連記事の掲載。健康相談事業の実施。							
2. 他部署と連携を要すること	①町内の健康に関する地域活動の情報を把握し、町民へ情報提供する	→地域活動の情報収集にとどまる		◆限られた資源で最大の効果を得るため、効果的に事業を運営できるよう根拠にもとづいた事業展開を行う。 ◆既存事業を有効活用できるよう、関係機関との関係強化に努め、直接の教育機会の創設・定着化をねらった取り組みに努める。					
	②KDB(国保データシステム)の情報提供を受け、健康情報の発信を行う	→システム端末は住民課にあり、必要時に協力依頼							
	③小中学生に生活習慣病の正しい知識を学ばせる								
	④商工会と連携して生活習慣病等の情報を提供する	→がん検診等の受診勧奨への協力有。							
	⑤関係機関が連携し、生活習慣病予防の取り組みを推進する	→自治会、老人クラブ連合会等へチラシ類の配布協力を依頼。 →関係団体等主催のイベントに健康関連で参加。							
3. 個人(ひとりひとり)ができること	①特定健診を年1回受診する	→国保部門(住民課)が受診勧奨事業を展開		◆既存事業である健康相談や特定保健指導等の活発な利用を推進するための取り組みを検討する。 ◆健康づくりのための行動変容を促す関わり工夫が重要であり、健診正常域(正常高値)の方へのアプローチ方法の検討を継続する。					
	②保健事業に積極的に参加する								
	③自分の適正体重を知る	健康相談事業や特定保健指導などの利用を促し、家庭での健康づくり行動に活かす機会の周知活動を展開しているところであり、健康教室をはじめとする教育機会の拡充を検討している。							
	④夕食後の間食を控える								
	⑤塩分、脂肪分を控える								
	⑥食事を一汁三菜バランスよく食べる								
	⑦糖尿病、メタボリックシンドローム、CKDと生活習慣病の関係を理解する								
	⑧日常生活に運動習慣を取り入れる(2日以上/週)								