

令和4年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業研修会(第1回)

次 第

〔日時：令和4年7月19日（火）13:30～16:00
（WEB開催：Zoom）

開 会 13 : 30

挨拶 愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課 課長 丹 純一

情報提供 13 : 35～

「愛媛県循環器病対策推進計画について」

愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課健康政策 G

講 演 14 : 00～

「循環器疾患の発症・重症化予防における保健指導のポイント」

講師：愛媛大学大学院医学系研究科

循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座 教授 山口 修 先生
(愛媛県循環器病対策推進協議会会長)

質疑応答 15 : 40～

閉 会 16 : 00 (予定)

◎アンケート提出のお願い◎【所要時間1～3分】

7/26(火)まで

お忙しいところ恐縮ですが、終了後に各自でLoGoフォームによるアンケートの提出をお願いします。

パソコン：URLを入力し、回答入力。

<https://logoform.jp/form/XG6n/120998>

スマホ：二次元バーコードを読み取り、回答入力。



山口 修先生のご紹介

(愛媛大学大学院医学系研究科 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座 教授)

1995年 大阪大学医学部 卒業

2004年 大阪大学大学院 修了

【略歴】

1995年 6月 大阪大学医学部附属病院医員(研修医)

1996年 6月 国立大阪病院(現国立病院機構大阪医療センター)研修医

1997年 6月 大阪警察病院循環器科医員(2000年5月退職)

2004年 4月 大阪大学医学部附属病院医員

2004年 6月 大阪大学大学院医学系研究科研究生

2005年 4月 日本学術振興会特別研究員(PD)

2007年 7月 大阪大学大学院医学系研究科循環器内科学講座 助教

2014年 9月 同 講師

2016年 10月 同 准教授

2018年 4月 現職

【資格】

日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医

日本循環器学会認定循環器専門医、植込型補助人工心臓管理医、日本医師会認定産業医

【公職】

2021年 8月 愛媛県循環器病対策推進協議会委員(会長)

愛媛県循環器病対策推進計画について



愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課健康政策G

1

循環器病とは・・・

脳卒中、心臓病その他の循環器病のことを
いいます。

(循環器病対策基本法より)

虚血性脳卒中(脳梗塞)、出血性脳卒中(脳内出血、くも膜下出血など)、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患(狭窄症、心筋梗塞など)、心不全、不整脈、弁膜症(大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など)、大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤など)、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等の多くの疾患が含まれます。

2

本日の内容

○循環器病対策について

- ・国の動向
- ・県の現状

○県での取り組みについて

- ・心不全にかかる産官学連携協定
- ・愛媛県循環器病対策推進計画



3

循環器病対策について

国の動向と県の現状は？



4

これまでの循環器病対策と基本計画策定の背景

- 循環器病は「国民の生命や健康」「社会全体」に影響を与える疾患
 - ・脳卒中や心血管疾患などの循環器病は、疾患による死因においてがんに次ぐ第2位である。
 - ・介護が必要となった主な原因としても全体の約5分の1を占めている。
 - ・循環器系の疾患の医科診療費も全体の約2割を占めている。
- 循環器病は生活習慣の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能
 - ・運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発し、生活習慣病（高血圧症、糖尿病等）を介して発症するものが多い。
 - ➔ 主に予防の観点からの対策を実施
 - ・1977（S52）年に国立循環器病センター設置（国の循環器病の中心機関）
 - ・1978（S53）年から国民健康づくり運動が開始され、現在も健康日本21として継続
 - ・2003（H15）年から健康増進法施行
 - ・2017（H29）年に「循環器病に係る診療提供体制の在り方検討会」報告書

- 2018（H30）年12月 議員立法として
「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する法律（基本法）」が成立・公布、2019（R元）年12月1日施行
- 2020（R2）年10月27日
「循環器病対策推進基本計画（基本計画）」が閣議決定

基本計画に基づき、都道府県で「循環器病対策推進計画」を策定し、循環器病に対する施策を推進



愛媛県では、R4.3月に「愛媛県循環器病対策推進計画」を策定しました。

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（循環器病対策基本法）概要

趣旨 平成30年12月14日公布、令和元年12月1日施行

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。

概要

I 基本理念

- ・循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めること
- ・循環器病患者等に対する保健、医療（リハビリテーションを含む）、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- ・循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

II 法制上の措置

- ・政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

III 循環器病対策推進基本計画の策定等

- ・政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。など

IV 基本的施策

- ・①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受け入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進 など

循環器病対策推進基本計画 概要

全体目標 「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。（3年間：2020年度～2022年度）



個別施策

- 健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少
- 【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ー 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築
 - 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
 - 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発
 - 2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ー 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
 - 救急搬送体制の整備 ー 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
 - 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 ー 地域の実情に応じた医療提供体制構築
 - 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ー 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
 - リハビリテーション等の取組 ー 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
 - 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ー 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
 - 循環器病の緩和ケア ー 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
 - 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ー 手足の麻痺、失語症、てんかん、高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
 - 治療と仕事の両立支援・就労支援 ー 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
 - 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ー 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備
 - 3. 循環器病の研究推進
 - 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
 - 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
 - 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

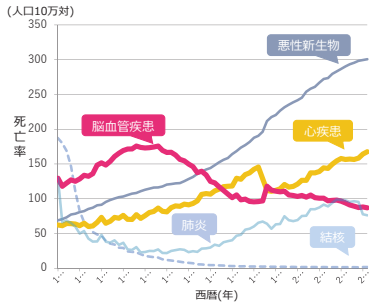
- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

[国の現状]

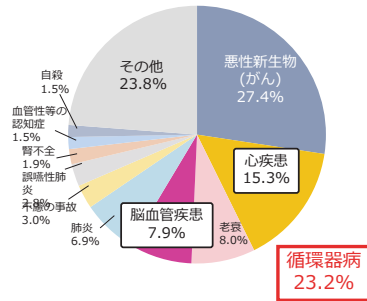
我が国の死亡原因における循環器病の割合

- 心疾患及び脳血管疾患は、我が国における主な死亡原因である。
- 2018(平成30)年の人口動態統計(確定数)によると、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせた循環器病は、悪性新生物(がん)に次ぐ死亡原因である。

我が国における死亡率の推移(主な死因別)



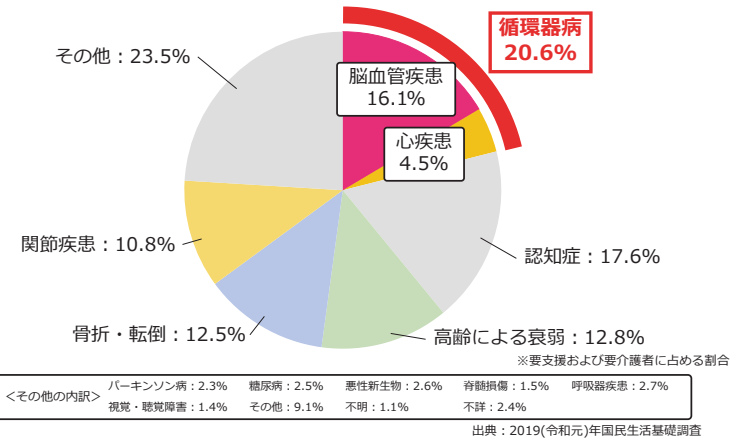
2018(平成30)年の死亡原因内訳(%)



出典：人口動態統計(1947～2018年(確定数))

我が国の介護が必要となった主な原因の構成割合

- 脳血管疾患が16.1%、心疾患が4.5%であり、両者を合わせた循環器病は20.6%と、介護が必要となった原因に占める割合は多い。

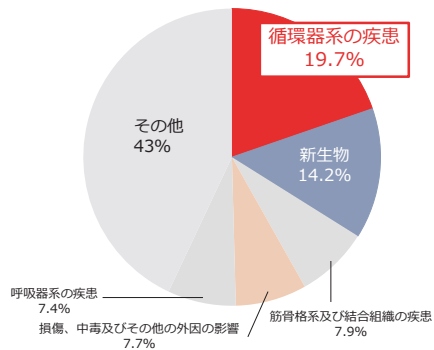


出典：2019(令和元)年国民生活基礎調査

我が国の傷病分類別医科診療医療費(上位5位)

- 平成29年度傷病分類別医科診療医療費は、30兆8335億円。
- そのうち、循環器系の疾患(循環器病)が占める割合は、6兆782億円(19.7%)と最多。

医科診療医療費の構成割合



循環器系の疾患の医療費の内訳

疾患	医療費
循環器系の疾患	6兆782億円
高血圧性疾患	1兆7907億円
心疾患(高血圧性のものを除く)	2兆392億円
虚血性心疾患	7499億円
脳血管疾患	1兆8085億円
その他	4398億円

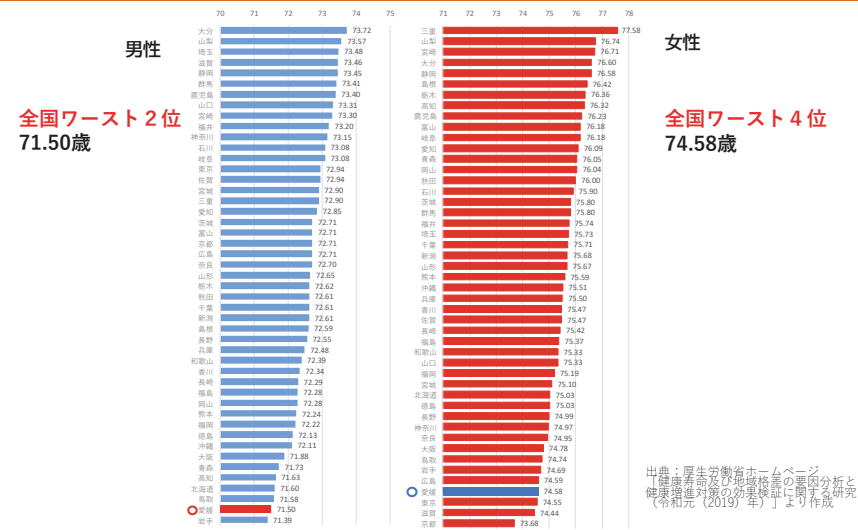
※傷病分類はICD-10 2013年版に準拠した分類による。

令和2年7月16日第5回循環器病対策推進協議会資料より抜粋

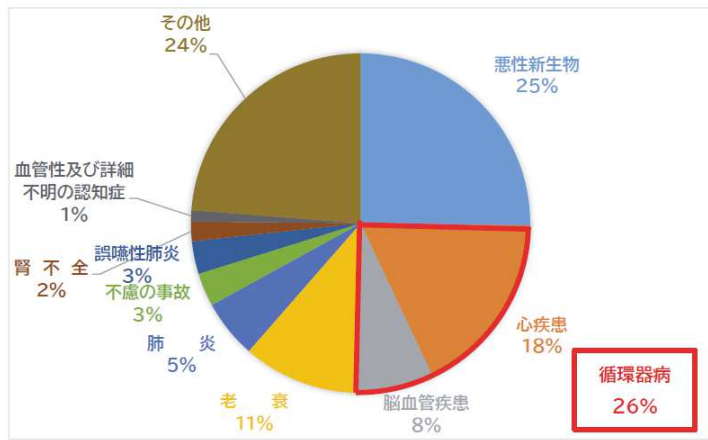
出典：平成29年度版国民医療費の概況

[愛媛県の現状]

健康寿命の状況

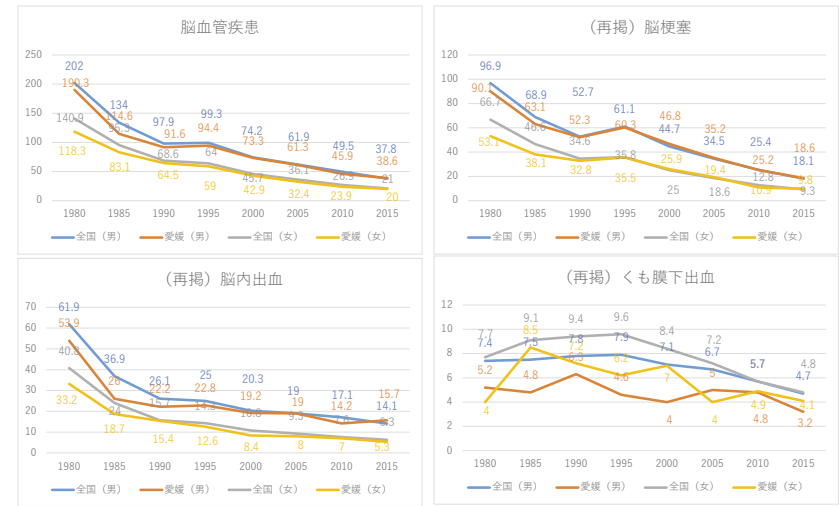


死亡の状況



出典：厚生労働省人口動態統計（令和2（2020）年）

愛媛県と全国の脳血管疾患年齢調整死亡率推移



出典：平成27年人口動態統計特殊報告

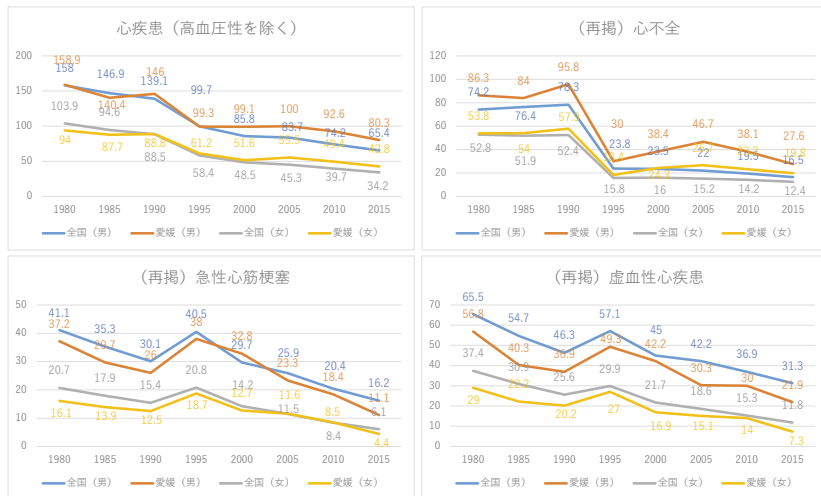
脳血管疾患

男性
全国29位
38.6



女性
全国18位
20.0

愛媛県と全国の心疾患年齢調整死亡率推移



出典：平成27年人口動態統計特殊報告

心疾患

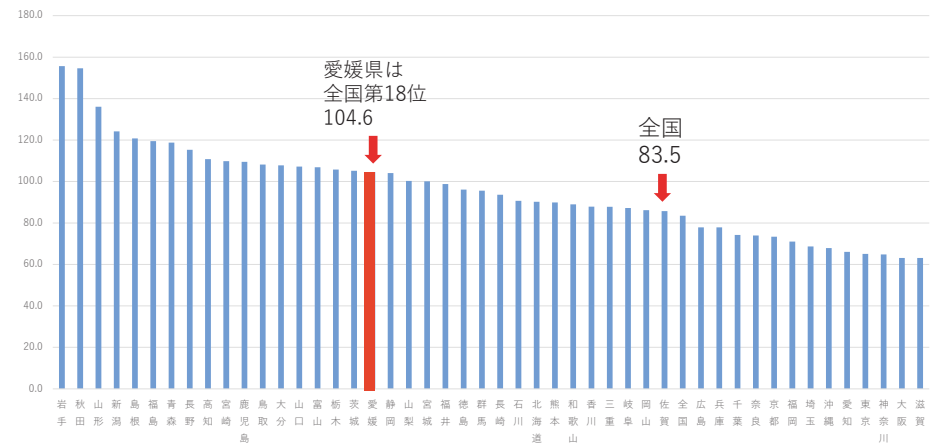
男性
全国ワースト3位
80.3



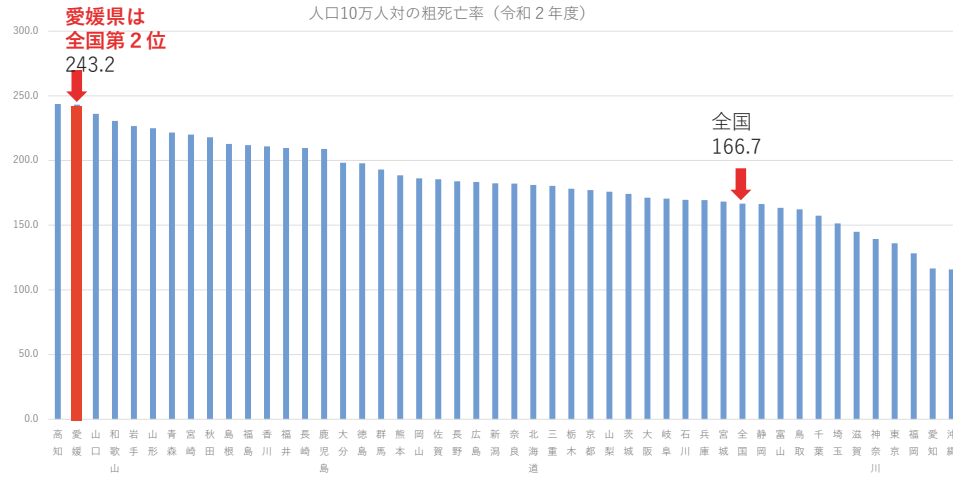
女性
全国ワースト1位
42.8

各都道府県における脳血管疾患死亡率

人口10万人対の粗死亡率（令和2年度）



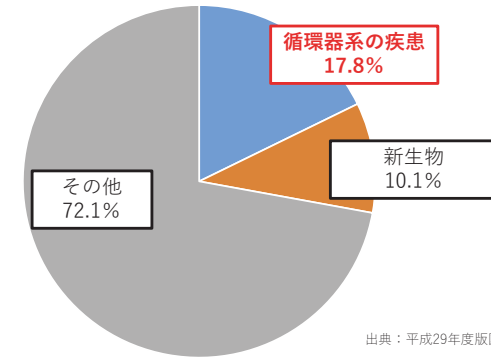
各都道府県における心疾患死亡率



愛媛県の傷病分類別医療診療医療費

□平成29年度傷病分類別医療診療医療費は、4711億円。
 □そのうち、循環器系の疾患（循環器病）が占める割合は、837億円（17.8%）と最多。

医療診療医療費の構成割合



出典：平成29年度版国民医療費の概況

収縮期血圧（男性）の現状

1 愛媛県の現状

収縮期血圧（男性）



愛媛県の現状について まとめ

- 死亡原因：循環器病は、**第1位**
- 循環器系の疾患の医科診療費は、全体の**17.8%**
- 死亡率
 - ・ **脳血管疾患は、全国第18位**
 - ・ **心疾患は、全国第2位**
- 心疾患の年齢調整死亡率は、**心不全が高い**
- 男性の収縮期血圧の平均値は、**全国第8位**
- **高血圧症は、地域偏在がみられる**

21

県での取り組みについて

心不全にかかる産官学連携協定

愛媛県循環器病対策推進計画



22

令和2(2020)年7月28日
循環器病対策に関する産官学連携協定を締結



愛媛県・愛媛大学・ノバルティスファーマ株式会社

23

心不全普及啓発キャンペーン

愛媛のハート まもりたいけん!

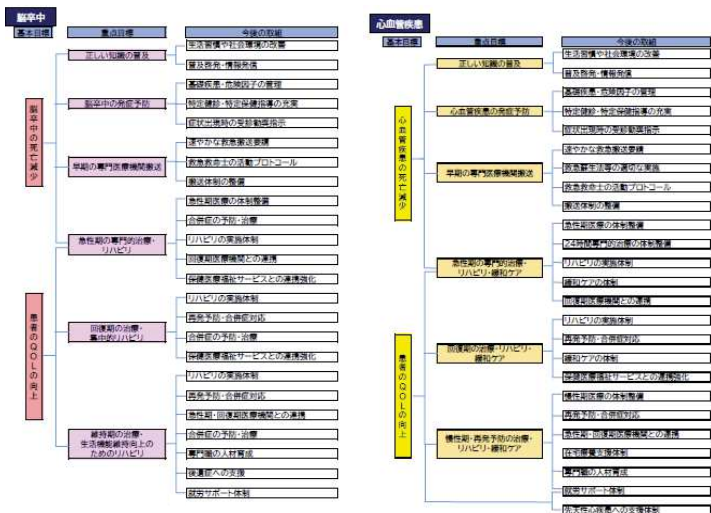
★ 愛媛県民に対して、**春と秋**に普及啓発を行っています。

テレビCM
交通広告
ホームページ
ラジオ
YouTube 等



キャンペーン後には、毎回県民意識調査を実施し、普及啓発活動の評価を行っています **心不全死亡率の認知 17.4% (2021年春) ⇒ 32.5% (2021年秋)**

県循環器病対策推進計画について④



愛媛県循環器病対策推進計画 P18、19

県循環器病対策推進計画について⑤

VI 推進体制と評価

行政、関係機関等が連携し、県民と協働して取り組むことにより、循環器病対策の向上を図ります。
また、愛媛県循環器病対策推進協議会を開催し、県推進計画に定めた目標や取組の進捗状況を把握するとともに、指標の達成状況等について評価・検討を行います。

【役割】

- 県民**
喫煙・食生活・運動等の生活習慣が循環器病の発症に及ぼす影響等、循環器病に関する正しい知識を持ち、日常生活において循環器病の予防に積極的に取り組むとともに、循環器病を発症した疑いがある場合は、主体的に治療等を受けることが求められます。
- 行政**
県は、推進計画に基づき、国、市町、関係機関・団体等と連携を図りつつ、その地域の特性に応じた循環器病対策を総合的に推進します。
市町は、県や関係機関・団体等と連携し、循環器病の予防等に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力します。
- 医療保険者**
県や市町が取り組む循環器病の予防等に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力することが求められます。
- 保健・医療又は福祉の業務従事者**
県が取り組む循環器病対策に協力するとともに、循環器病患者等に対し良質かつ適切な保健・医療又は福祉に係るサービスを提供することが求められます。
- 教育機関及び研究機関**
循環器病の科学的根拠に基づく正しい知識の普及啓発や循環器病に関する知見の収集や実態の分析等に協力することが求められます。
- 関係団体**
医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等の関係団体は、行政の取組への協力や専門性を活かした情報提供等の取組が求められます。

愛媛県循環器病対策推進計画 P48 30

県循環器病対策推進計画について⑥

愛媛県民の健康寿命の延伸などを目標として、計画を策定しました！！

愛媛県循環器病対策推進計画 概要

循環器病とは主に脳卒中と心血管疾患のことをいいます。

基本的事項
(計画の趣旨) 幅広い循環器病対策の総合的な推進
(計画期間) 令和4年度～令和5年度
(推進体制) 行政、関係機関等が連携し、県民と協働して取り組む
(進捗評価) 愛媛県循環器病対策推進協議会において、目標・取組の進捗状況を把握、設定した指標の達成状況等について評価・検討を実施

愛媛県民のみなさんへ

愛媛県の健康課題は **高血圧!**

○シメタマーチンからの、愛媛県民の健康課題は高血圧であることが分っています。〔愛媛県シメタマーチン健康増進プロジェクト〕
○健康課題 (脳卒中・心血管疾患) 死亡に割合が、120/80mmHg未満と正常値に達する人は減少しています。〔愛媛県健康づくりセンター〕

血圧の正常値は120/80mmHg未満です!!

みなさんは自分の血圧を知っていますか?

そのためにまずは… **健康診断** を受けましょう!

Q 健康診断を受けるにはどうしたらいいの？
A 企業等・自治体の方は、勤務先の「健康診断」
個人の方は、かかりつけの医師に相談し、健康診断の「申込書」をもらって受診することになります。
Q 健康診断を受けるにはどうしたらいいの？
A 勤務先以外の方で健康診断は必要？
健康診断は、健康増進の観点から、健康診断を受けることが推奨されています。
健康診断を受けるには、かかりつけの医師に相談し、健康診断の「申込書」をもらって受診することになります。

健康診断 を受けましょう!

Q 健康診断を受けるにはどうしたらいいの？
A 企業等・自治体の方は、勤務先の「健康診断」
個人の方は、かかりつけの医師に相談し、健康診断の「申込書」をもらって受診することになります。
Q 健康診断を受けるにはどうしたらいいの？
A 勤務先以外の方で健康診断は必要？
健康診断は、健康増進の観点から、健康診断を受けることが推奨されています。
健康診断を受けるには、かかりつけの医師に相談し、健康診断の「申込書」をもらって受診することになります。

健康寿命を3年以上伸ばすよ

令和22(2040)年までに3年以上の健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少

【健康寿命】
男性74.5歳⇒74.50歳以上 脳卒中(脳血管疾患) (男) 38.6(全国29位) ⇒26.4
女性74.58歳⇒77.50歳以上 脳卒中(脳血管疾患) (女) 20.0(全国18位) ⇒16.6
心血管疾患 (男) 80.3(全国ワースト2位) ⇒65.4
心血管疾患 (女) 42.8(全国ワースト1位) ⇒34.2

目標値!
脳卒中は全国で最も低い!!
心血管疾患はまずは全国平均!!

計画体系
循環器病を脳卒中と心血管疾患に分けて目標を掲げ、そのために必要な今後の取り組みを整理

愛媛県循環器病対策推進計画について、詳しくはこちら

愛媛県循環器病対策推進計画に基づく取り組みについて①

愛媛県（健康増進課）における取り組み予定（令和4年度）

【循環器病特別対策事業】* 予算事業 (国1/2補助)

- **愛媛県循環器病対策推進協議会の開催（年2回）**
 - ・計画の進捗管理、評価に関すること
 - ・計画概要版チラシ作成⇒関係機関への配布
- **人材資質向上支援事業**
 - ・循環器患者の急性期・回復期・維持期における入院中及び退院後の地域生活を包括的に支援するために、専門職向けの疾患啓発研修会を実施
 - ・令和4年度は**歯科衛生士**を対象とし、**愛媛県歯科衛生士会**に委託
- **循環器病に関する調査事業**
 - ・循環器病に関する必要な現状調査等を実施
 - ・令和4年度は**移行期医療整備のための医療機関調査**を実施

愛媛県循環器病対策推進計画に基づく取り組みについて②

愛媛県（健康増進課）における取り組み予定（令和4年度）

* 他事業との共同実施等

- 市町・県保健師・管理栄養士等の健康づくり担当者を対象とした研修会の開催（7/19開催）
 - ・ 高血圧重症化予防に関する研修会（講師：愛媛大学山口教授）
（愛媛県循環器病対策推進計画について情報提供）
- 高血圧重症化予防プログラムの策定
 - ・ **基準値**を設定し、必要な人が治療を継続して受けられる、また、保健指導を受けられる、かかりつけ医と連携した仕組み作り
 - ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に、愛媛県版のプログラムを作成
 - ・ 令和4年度中に、プログラムの策定を目指す。

愛媛県循環器病対策推進計画に基づく取り組みについて③

愛媛県（健康増進課）における取り組み予定（令和4年度）

* 産官学連携協定に基づく取り組み

- 心不全疾患普及啓発活動
 - ・ 春と秋に集中的に広報活動を実施
 - ・ 令和4年5月は、テレビCM・YouTube・リスティング広告を実施
- 県民意識調査の実施（7月と1月）
 - ・ 啓発活動の効果測定のため実施
- 学校教育プロジェクトの実施（8/23開催）
 - ・ 久万高原町内の小学生（5,6年生）を対象とし、循環器疾患・生活習慣病への意識向上、リテラシー向上を目的に実施
 - ・ 4つのアクティビティ「心臓」「血圧」「減塩」「禁煙」を実施し、楽しく学ぶ

愛媛県循環器病対策推進計画に基づく取り組みについて④

愛媛県（健康増進課）における取り組み予定（令和4年度）

* その他（普及啓発関係）

- 県政広報番組（みきゃん&友近のもっとつながれ！えひめ）
 - ・ 「健康づくりについて」の中で『愛媛県循環器病対策推進計画の紹介と心不全等について』を取り上げます。
- 県広報誌（愛顔のえひめ6月号）
 - ・ 2面「愛媛は生活習慣病の危険注意報発令中！！」の記事の中で、県計画の紹介ビッグデータ活用県民健康づくり事業による高血圧データ等を紹介
- NHKひめポン！「健康でポン！」（5/23日放送分）
 - ・ 心不全に関するデータ紹介と、愛媛大学山口教授による解説



今後とも
本計画推進への御理解と御協力を
お願いいたします。

循環器疾患の発症・重症化予防における保健指導のポイント



R4年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業研修会
2022年7月19日

愛媛大学大学院医学系研究科
循環器・呼吸器・腎高血圧内科学
山口 修



1

愛媛県の健康寿命


	日本(女性)	愛媛(女性)	日本(男性)	愛媛(男性)
平均寿命	87.01	86.82	80.77	80.16
(全国順位)		35位		40位
健康寿命	75.38	74.58	72.68	71.50
(全国順位)		44位		46位

3

令和3年都道府県別心疾患粗死亡率

都道府県	死亡率	順位
北海道	191.2	23
青森	231.1	7
岩手	240.9	5
宮城	176.2	37
秋田	226.7	11
山形	243.1	3
福島	226.6	9
茨城	162.2	32
栃木	170	35
群馬	203.8	18
埼玉	169.9	41
千葉	166.3	40
東京	169.6	44
神奈川	146.4	43
新潟	184.3	22
富山	184	29
石川	177.1	36
福井	216.8	13
岐阜	177.2	38
長野	186.4	25
山梨	184	30
静岡	173.1	39
愛知	120.5	47
三重	183.3	21
滋賀	162.1	42
京都	185.7	27
大阪	162.1	33
兵庫	179.2	34
奈良	198.2	20
和歌山	220.3	8
徳島	187.7	28
高松	206.1	17
岡山	180	26
広島	186.3	21
山口	246.4	2
愛媛	226.6	10
福岡	216.8	14
佐賀	241.8	4
熊本	137.3	46
大分	176.3	38
長崎	217.2	12
熊本	186.3	19
大分	207.8	16
鹿児島	222.7	6
沖縄	210.2	15
沖縄	124.9	46

愛媛県は全国1位・・・
全国平均の約1.5倍



厚生労働省 令和3年(2021)人口動態統計月報年計(概数)の概況より

2

循環器病※ 4大疾患

心不全

5年間の死亡率50%
心臓の働きが
だんだん
悪くなる病気

急性心筋梗塞

突然死や
心不全の
原因となる病気

大動脈解離

働き盛りの
命を突然奪う
危険な病気

不整脈

脳卒中や
突然死の
原因になる病気

※循環器病とは、心臓と血管の病気のこと

命に関わる病気である

脳卒中・循環器病対策基本法の成立を求める会パンフレットより

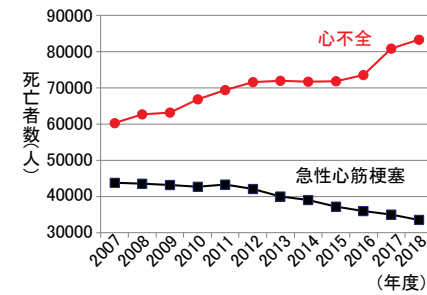
4

主な循環器疾患の患者数

- **高血圧** (Miura K et al. Circ J 2013; 77:2226)
4300万人
- **心不全** (Okura Y et al. Circ J 2008; 72:489)
120万人
- **虚血性心疾患** (厚生労働省 平成20年患者調査の概況)
80万人
- **不整脈 全員**
- **心房細動** (Inoue H et al. Int J Cardiol 2008;137:102)
70-80万人
- **先天性心疾患** (Shiina Y et al. Int J Cardiol 2011;146:13)
発症は100人に1人、90%が成人、現在45万人

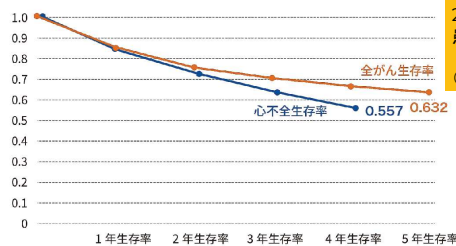
いずれも推計であり、がんのように実数は把握されていない

心不全による死亡者数は増加している



厚生労働省人口動態統計より作図

心不全の生命予後



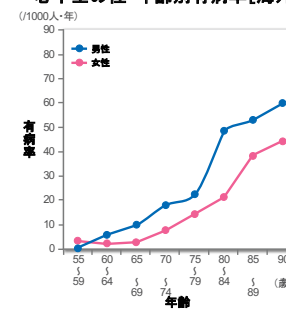
2008年にがんと診断された日本の患者の10年後相対生存率 59.4%
実測生存率 45.7%
(国立がん研究センター2021年発表)

出典：全がん生存率は、全国がんセンター協議会による「全がん発生生存率調査」(2009年-2011年診断、実測生存率)
心不全生存率は、JROAD/HF研究(2013年登録患者(院内死亡を除く)の実測生存率)

日本脳卒中学会 日本循環器学会 脳卒中と循環器病克服第二次5ヵ年計画より

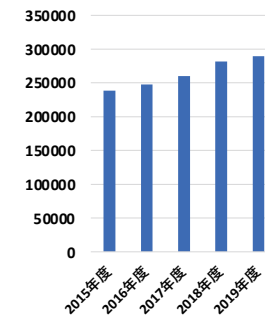
心不全の疫学

心不全の性・年齢別有病率[海外]

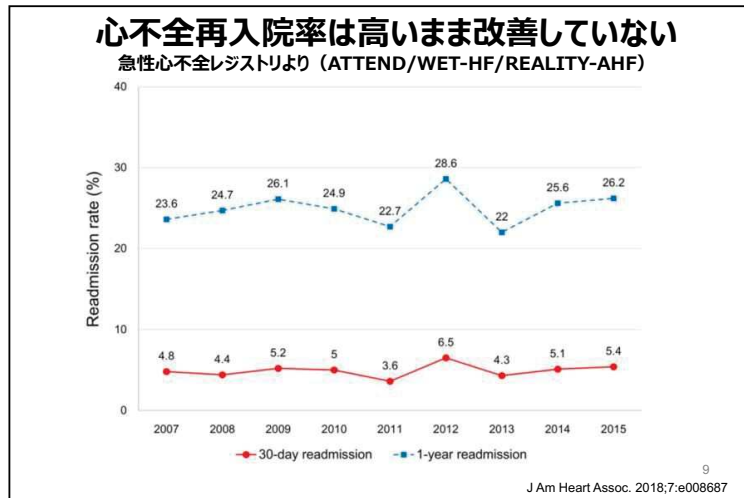


European Heart Journal 2004;25:1614-1619

心不全入院患者数[本邦]



循環器疾患診療実態調査報告書(2019年度実施・公表)より作図



循環器病対策推進基本計画案 概要

全体目標 「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組みることにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。

＜循環器病の特徴と対策＞

- 予防 (一次予防、二次予防、三次予防)
- 急性期 (発症、合併症、重症化予防)
- 回復期～慢性期 (脳卒中、心臓病その他の循環器病)

個別施策

【基礎】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 → 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

① 循環器病の完症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

② 予防や回復期・慢性期に対するサービスの提供体制の整備

③ 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

④ 循環器病の完症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

⑤ 循環器病の完症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

⑥ 循環器病の完症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

⑦ 循環器病の完症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

⑧ 循環器病の完症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

⑨ 循環器病の完症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

⑩ 循環器病の完症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

3. 循環器病の研究推進

① 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発

② 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発

③ 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発

④ 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発

⑤ 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発

⑥ 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発

⑦ 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発

⑧ 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発

⑨ 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発

⑩ 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

① 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

循環器病対策基本法

正式名称
健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法

2018年12月10日衆院本会議にて全会一致にて可決成立(議員立法)
2019年12月1日施行
2020年10月27日循環器病対策推進基本計画が閣議決定
2022年春 愛媛県循環器病対策推進計画を発表予定

健康寿命
男性:72.14歳
女性:74.79歳

平均寿命
男性:80.98歳(差8.84年)
女性:87.14歳(差12.35年)

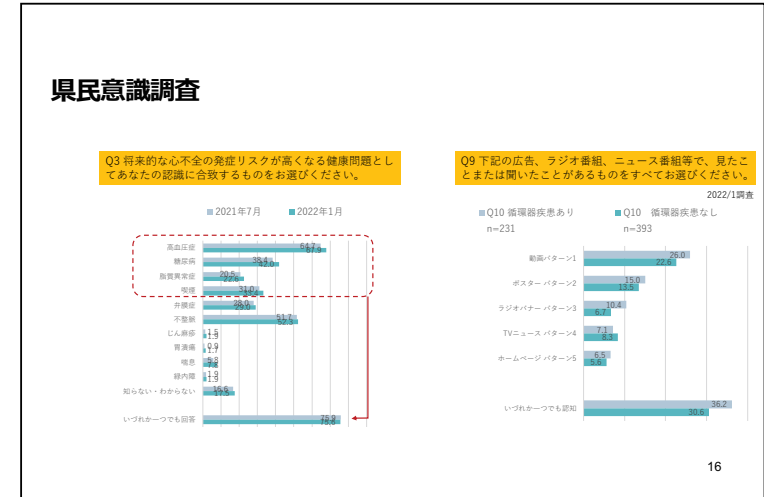
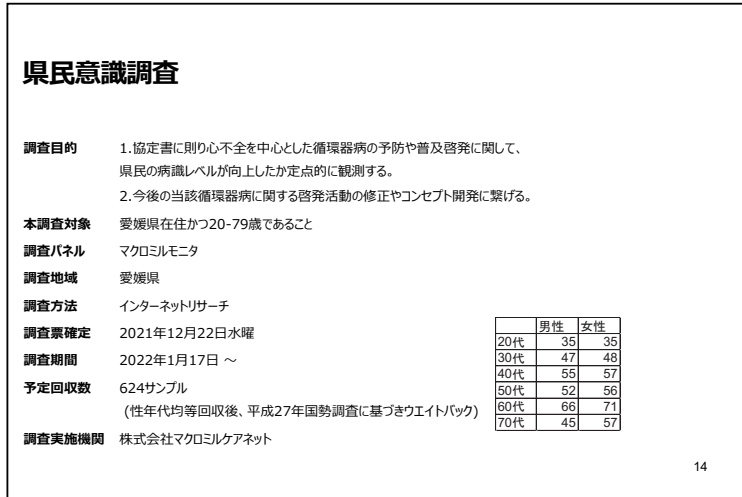
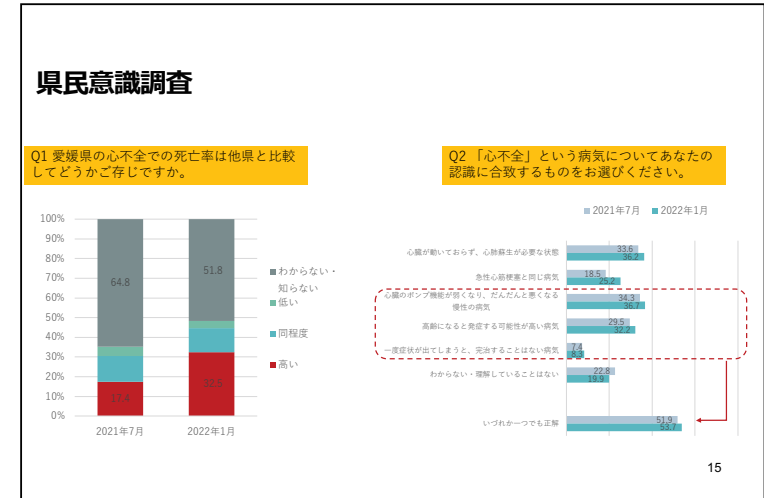
厚生労働省発表より

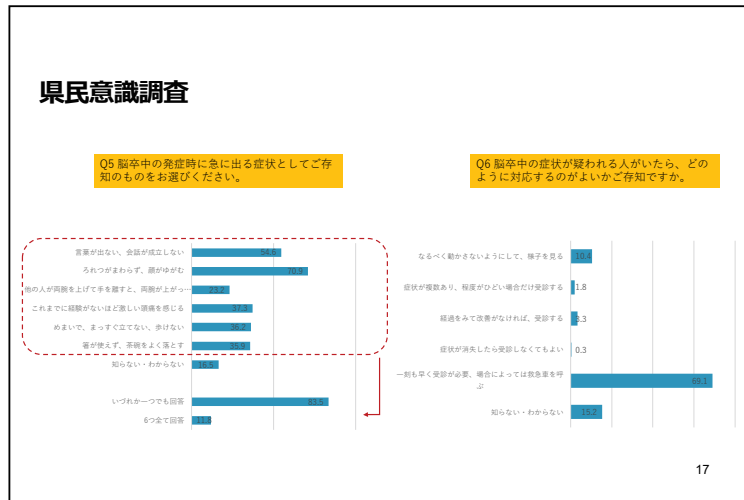
産官学連携による循環器病対策

産官学で循環器病抑制
県と愛媛大 製薬大手の協定

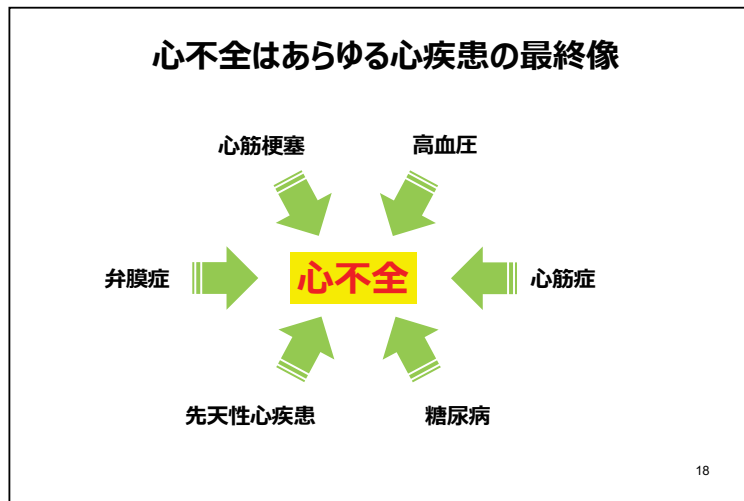
愛媛県と愛媛大学、製薬大手の協定により、循環器病対策の推進が図られる。県と愛媛大は、製薬大手の協定により、循環器病対策の推進が図られる。県と愛媛大は、製薬大手の協定により、循環器病対策の推進が図られる。

愛媛新聞2020年7月29日





17



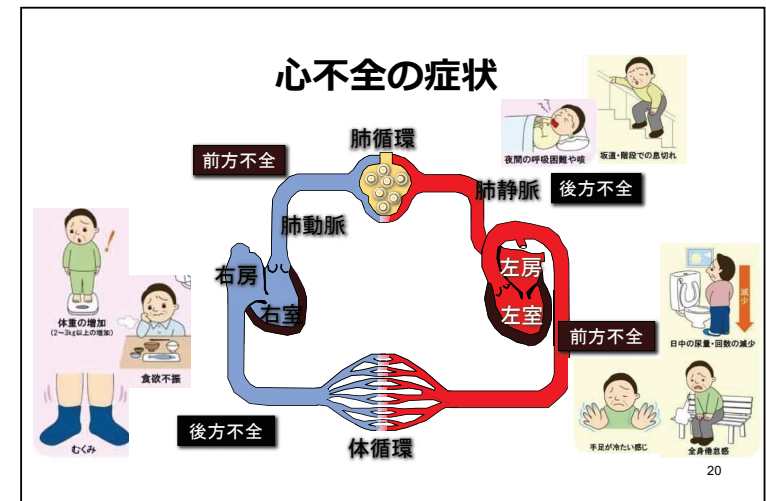
18

心不全の定義

日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン
急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)
 Guidelines for Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure (JCS 2017/JHFS 2017)

ガイドラインとしての定義	なんらかの心臓機能障害、すなわち、心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群
一般向けの定義 (わかりやすく表現したもの)	心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。

19



20

 タバコを吸う	 心臓に病気を抱えている	 家族に心臓の病気を患った人がいる	 息切れがする
 かみ込みと苦しい	心不全の初期症状に 思い当たる方は、 注意しましょう。		 夜間に咳が出る
 頻繁に夜間にトイレに起きる	 急激に体重が増えた 週に2kg以上の増加	 手足がむくむ	 手足が冷たい

当てはまるものが幾つかあれば、かかりつけ医に受診しましょう！


製作：日本循環器学会 協力：日本心不全学会


21

22

ついつい「歳のせい」にしてしまう、その症状
実は**心不全**かもしれません

22



息切れがする



かみ込みと苦しい


1. これまで歩けていた速度で歩けなくなった
2. 同年代の方と同じ速度だと、息切れしてしまう
3. 階段や坂道では休み休みでないとしんどい

23

24



急激に体重が増えた
週に2kg以上の増加


手足がむくむ


頻繁に夜間に
トイレに起きる

1. 足のすねを押さえると凹みができる
2. 朝起きた時からむくみがある
3. 夜中のトイレでもたくさん尿が出る

24



夜間に咳が出る

1. 夜中に息苦しくて目が覚めてしまう
2. 座ると息が楽になる

25

25



手足が冷たい

1. ふだん余り動かない場合は、息切れが出ないこともあります
2. じっとしていてもしんどい、食欲が無い、といった症状にも注意
3. そんな場合、手足が冷たければ、心不全の可能性ががあります

26

26

内頸静脈怒張
座っている時から、首の皮膚がふわふわ揺れている



27

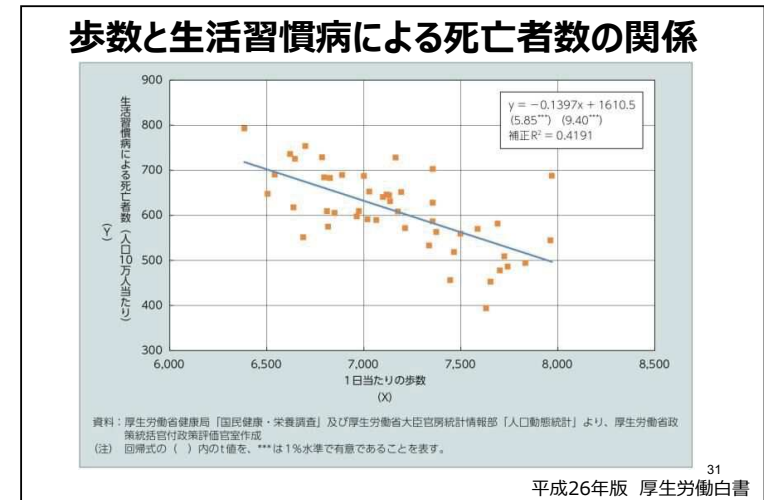
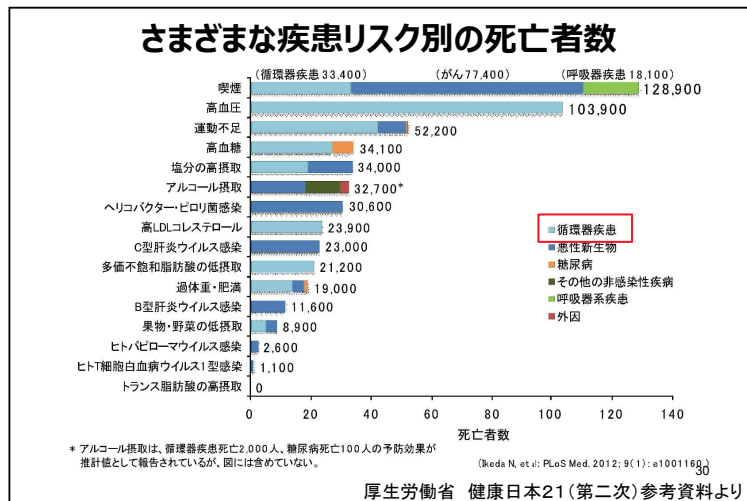
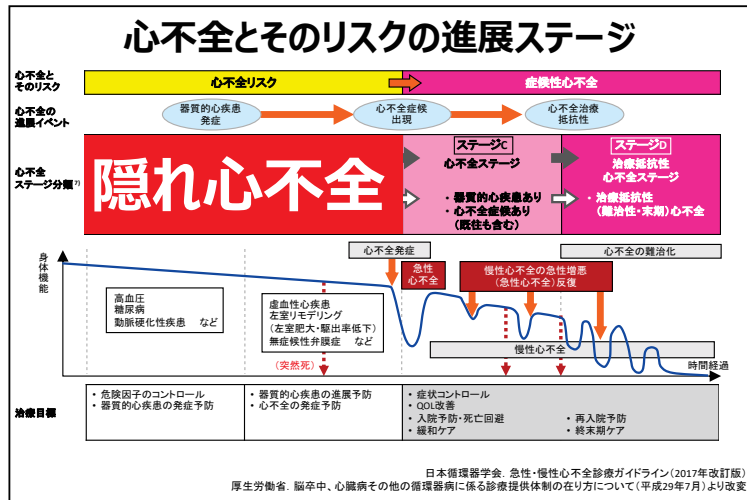
27

心不全治療法の変遷

1970年	1980年	1990年	2000年
利尿薬	利尿薬	利尿薬	利尿薬
ジギタリス	ジギタリス	ジギタリス	ジギタリス
	経口強心薬、血管拡張薬	経口強心薬、血管拡張薬	経口強心薬、血管拡張薬
	ACE阻害薬（またはARB）	ACE阻害薬（またはARB）	ACE阻害薬（またはARB）
	β遮断薬	β遮断薬	β遮断薬
		MRA	MRA
ペースメーカー	ペースメーカー	ペースメーカー	ペースメーカー
	心臓リハビリ	心臓リハビリ	心臓リハビリ
		ICD	ICD
			CRT
			遺伝子治療 心臓移植 再生医療 補助人工心臓

日本臨牀 76巻増刊号9, 心不全(第二版), 24-30 28

28

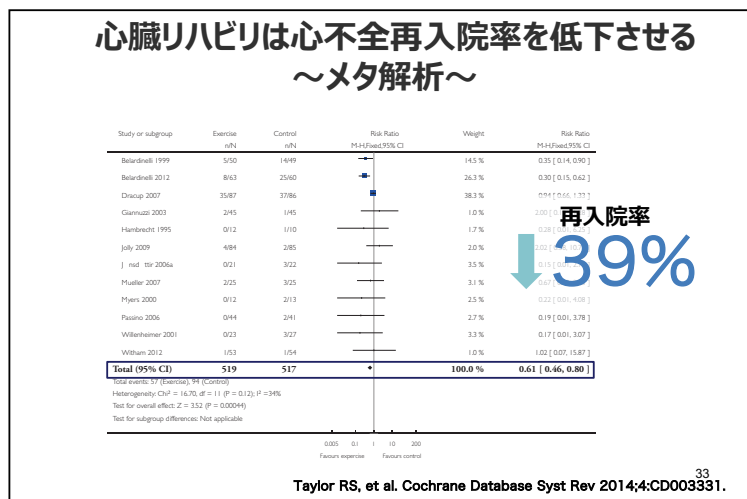


運動習慣

500MET・分/週でも心不全予防に有効

安静時 = 1MET
普通の歩行は3MET
速歩き 4MET
ジョギング 7MET

3MET×40分×週5回
= 600MET・分/週



33

少し汗ばむ程度
または、すこしだけしんどいかな
という速度で
できれば30分くらい歩きましょう

35

心不全における心臓リハビリ普及率

心不全患者に対する心臓リハビリテーションに関するアンケート
日本心不全学会会員所属施設845施設のうち288施設にて回答

入院患者に実施可能な施設 79.8% (n=272施設)
外来患者に実施可能な施設 53.5% (n=286施設)

・ 入院から外来への移行率は、**7.3%** (n=218施設)

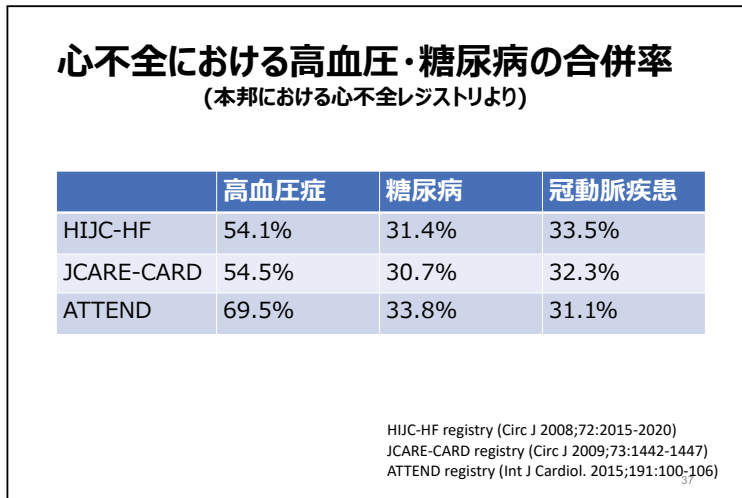
神谷ら, 第21回日本心不全学会学術集会 2017

34

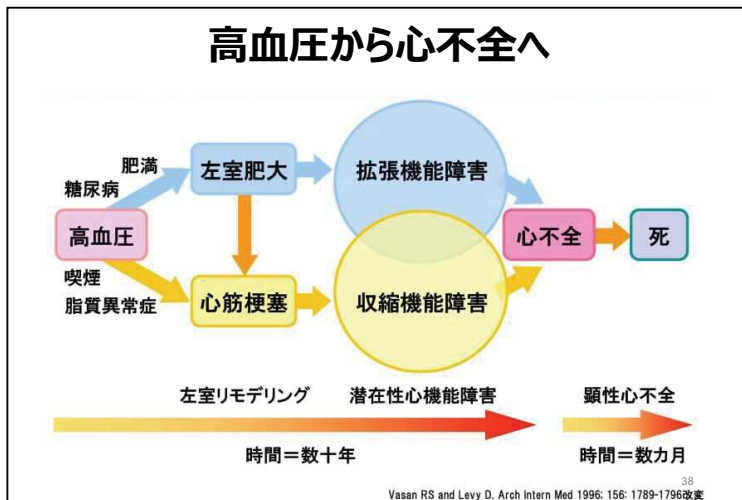
ルール

1. 絶対に無理しない
2. 楽チンな速度よりも少しだけ速度を上げる
3. 自分に合った速度で (他人に合わせる必要なし)
4. まずは家の周りを1周だけでもOK

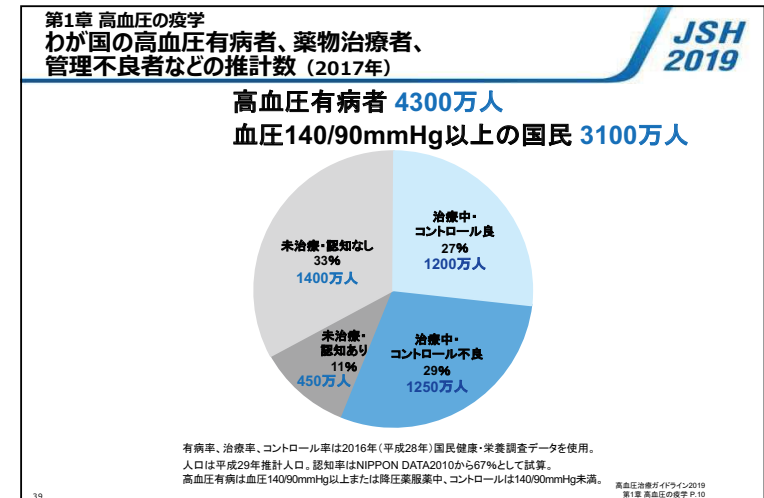
36



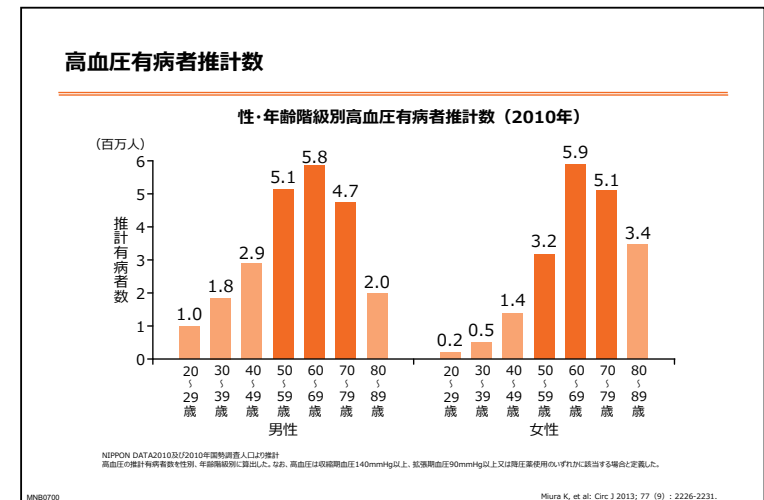
37



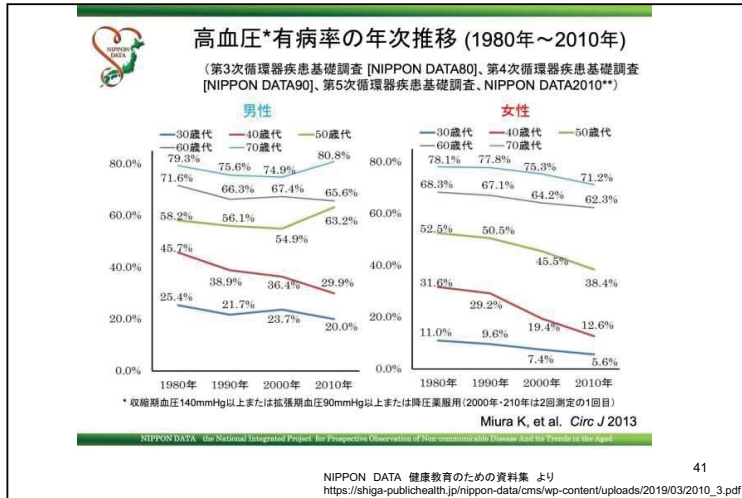
38



39



40



心不全における血圧管理の重要性

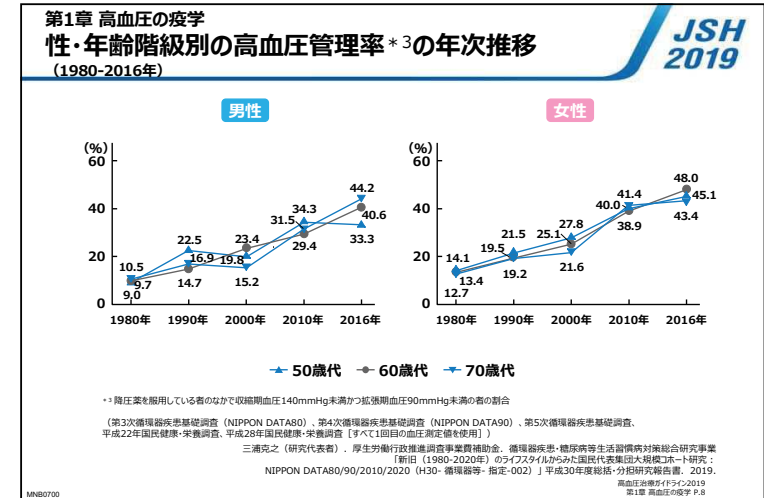
表 22 心不全予防のための危険因子に対する介入の推奨とエビデンスレベル 表 38 高血圧を併発した HFrEF に対する薬物療法の推奨とエビデンスレベル

	推奨クラス	エビデンスレベル	Minds 推奨グレード	Minds エビデンス分類
高血圧				
減塩や減量も含めた高血圧治療	I	A	A	I
サイアザイド系利尿薬	I	A	A	I

	推奨クラス	エビデンスレベル	Minds 推奨グレード	Minds エビデンス分類
ACE阻害薬	I	A	A	I
ARB (ACE阻害薬に忍容性のない患者に対する投与)	I	A	A	I
β遮断薬	I	A	A	I
MRA	I	A	A	II
利尿薬	I	B	A	I
カルシウム拮抗薬*	IIa	B	B	II

* 長期間作用型のジヒドロピリジン系以外は陰性薬力作用のため使用を避けるべきである。

日本循環器学会 急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)



第2章 血圧測定と臨床評価

成人における血圧値の分類

JSH 2019

分類	診察室血圧 (mmHg)		家庭血圧 (mmHg)	
	収縮期血圧	拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ <80	<115	かつ <75
正常高値血圧	120-129	かつ <80	115-124	かつ <75
高値血圧	130-139	かつ/または 80-89	125-134	かつ/または 75-84
I度高血圧	140-159	かつ/または 90-99	135-144	かつ/または 85-89
II度高血圧	160-179	かつ/または 100-109	145-159	かつ/または 90-99
III度高血圧	≥180	かつ/または ≥110	≥160	かつ/または ≥100
(独立性) 収縮期高血圧	≥140	かつ <90	≥135	かつ <85

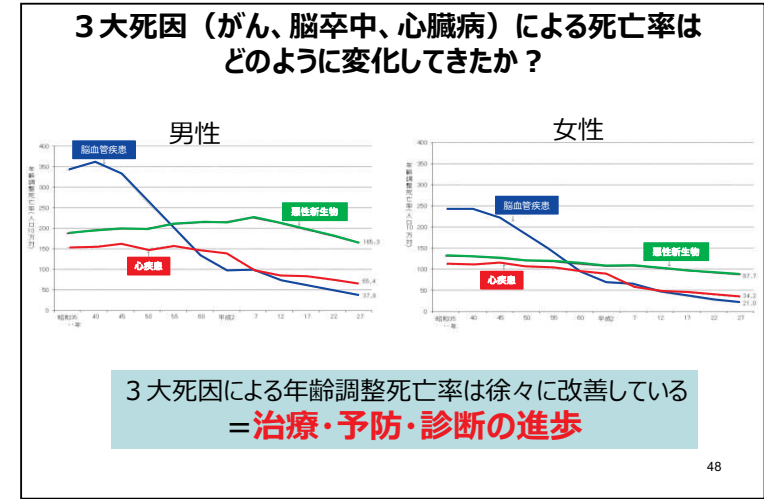
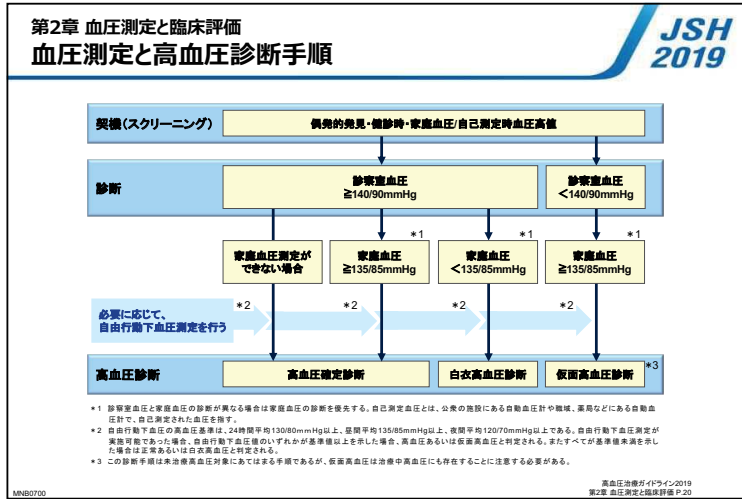
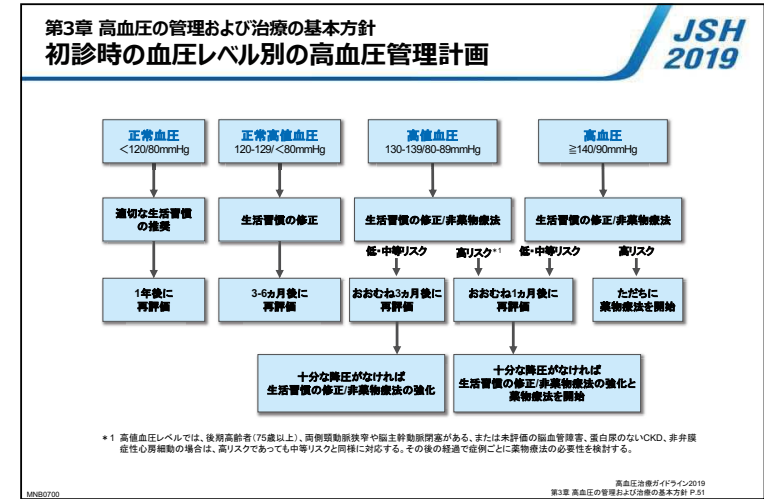
高血圧治療ガイドライン2019 第2章 血圧測定と臨床評価 P.18

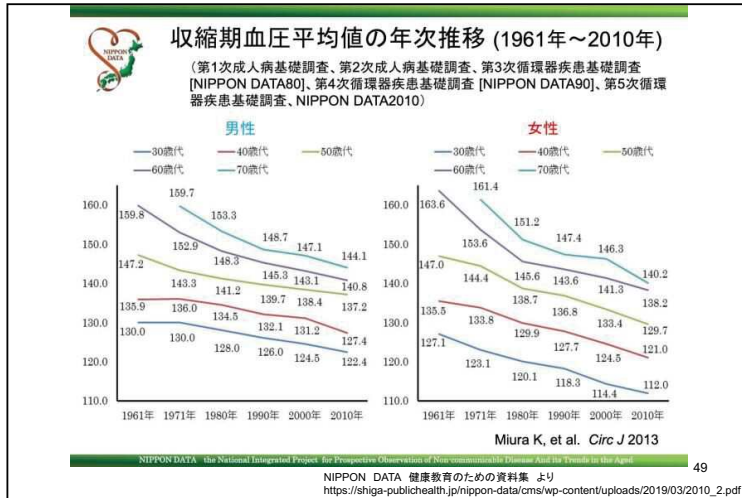
第2章 血圧測定と臨床評価 異なる測定法における高血圧基準

JSH 2019

	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)
診察室血圧	≥140	かつ/または ≥90
家庭血圧	≥135	かつ/または ≥85
自由行動下血圧		
24時間	≥130	かつ/または ≥80
昼間	≥135	かつ/または ≥85
夜間	≥120	かつ/または ≥70

MNB0700 高血圧治療ガイドライン2019 第2章 血圧測定と臨床評価 P.19





49

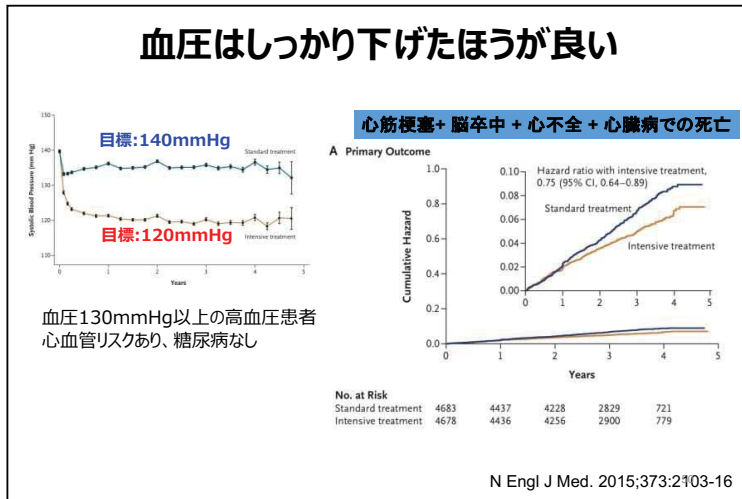
血圧をしっかり下げると心不全が減る！

Outcome	Intensive Treatment		Standard Treatment		Hazard Ratio (95% CI)	P Value
	no. of patients (%)	% per year	no. of patients (%)	% per year		
All participants	(N=4678)		(N=4683)			
Primary outcome†	243 (5.2)	1.65	319 (6.8)	2.19	0.75 (0.64–0.89)	<0.001
Secondary outcomes						
Myocardial infarction	97 (2.1)	0.65	116 (2.5)	0.78	0.83 (0.64–1.09)	0.19
Acute coronary syndrome	40 (0.9)	0.27	40 (0.9)	0.27	1.00 (0.64–1.55)	0.99
Stroke	62 (1.3)	0.41	70 (1.5)	0.47	0.89 (0.63–1.25)	0.50
Heart failure	62 (1.3)	0.41	100 (2.1)	0.67	0.62 (0.45–0.84)	0.002
Death from cardiovascular causes	37 (0.8)	0.25	65 (1.4)	0.43	0.57 (0.38–0.85)	0.005
Death from any cause	155 (3.3)	1.03	210 (4.5)	1.40	0.73 (0.60–0.90)	0.003
Primary outcome or death	332 (7.1)	2.25	423 (9.0)	2.90	0.78 (0.67–0.90)	<0.001

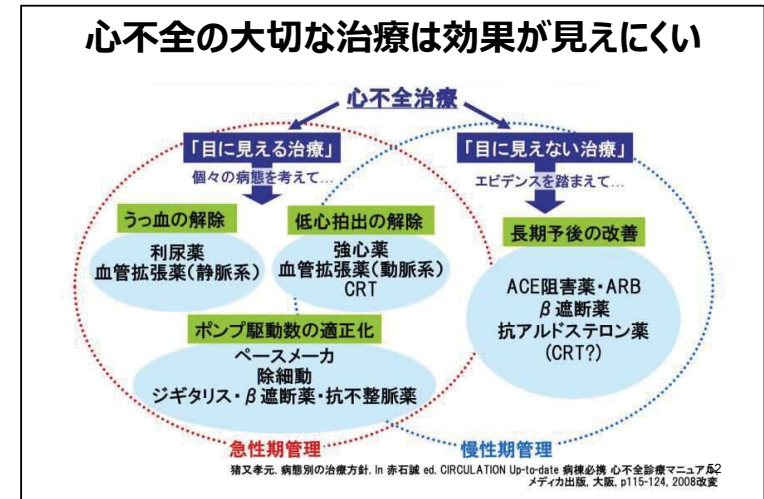
厳格な血圧管理は心不全を有意に減少させた

N Engl J Med. 2015;373:2103-16

51



50



52

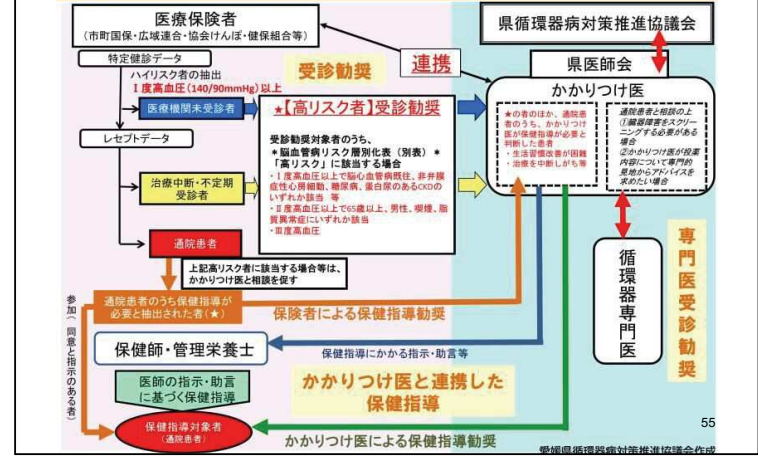
心不全の治療薬内服における注意点

飲んで直ぐ効く薬剤ではなく
むしろ、効いている実感に乏しい

しかし、寿命を伸ばしてくれる！
(そんな薬は殆どない)

生命を縮める病気である心不全の薬を
適切に服用しないことは、
がん患者において、抗がん剤を止めるようなもの

高血圧重症化予防プログラム(愛媛県版)概要案 2022.6.29



愛媛県民のみなさんへ

愛媛県の健康課題は 高血圧!

血圧の正常値は 120/80mmHg未満です!!

みなさんは自分の血圧を知っていますか?

健康診断を受けましょう!

愛媛県循環器病対策推進協議会 (事務局: 愛媛県保健福祉部健康増進課 循環器病対策推進課)

愛媛県保健福祉部健康増進課 循環器病対策推進課

高血圧重症化予防プログラム(愛媛県版)(案)

愛媛県循環器病対策推進協議会
愛媛県医師会
愛媛県

目的
高血圧症が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者等について、適切な受診勧奨を行うことにより治療に結びつくとともに、高血圧症で治療中の者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して医療保険者が医療機関と連携して保健指導を行い、適切な血圧管理により循環器病の発症を防止することにより、県民の健康寿命の延伸を図る。

対象者の抽出（特定健診・レセプトデータ等から抽出）

①医療機関未受診者

過去の健診において、以下に該当する者
◎ I 度高血圧(140/90mmHg)以上

ただし、上記の者のうち、以下の予後影響因子等に該当する者については、重症化のリスクが高いため、高リスク者受診勧奨として強めの受診勧奨を行う。

- ア. 脳心血管病既往
- イ. 非弁膜症性心房細動
- ウ. 糖尿病
- エ. 蛋白尿のあるCKD(慢性腎臓病)
- オ. 年齢(65歳以上)
- カ. 男性
- キ. 脂質異常症
- ク. 喫煙

57

対象者の抽出（特定健診・レセプトデータ等から抽出）

②高血圧症治療中断者・不定期受診者

以下のいずれかに該当する者
ア. 通院中の患者で最終の治療日から1年間経過しても治療した記録が無い
イ. 通院中の患者で1年間に治療した記録が3回以内の者

ただし、上記の者のうち、過去3年間程度に特定健診の受診がある場合は、健診データと照合し、特に配慮を行うこと。
○特定健診受診勧奨から高血圧症の治療を開始した者のうち、その後の受診状況が、またはイに該当する者(早期脱落者)
○健診データから表1を参考に高リスク者受診勧奨対象者を抽出し、強めの受診勧奨を行う。

58

高リスク者受診勧奨対象者判別表

	I 度高血圧 140/90mmHg	II 度高血圧 160/100mmHg	III 度高血圧 180/110mmHg
リスク第一層 予後影響因子がない	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 年齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のあるCKDのいずれか、または、リスク第二層の危険因子が3つ以上ある	高リスク	高リスク	高リスク

高血圧治療ガイドライン 2019 P50 表 3-2 改変

受診勧奨の方法

保険者が、以下のいずれか、その他保険者が適当と認める方法により、受診勧奨を行う。

- ① 郵送による通知
- ② 電話
- ③ 個別面談(戸別訪問含む)

60

受診勧奨後の保健指導

保険者からの受診勧奨により受診があった者について、高血圧症であり、治療が必要と認められる場合は、かかりつけ医において治療を開始する。

医療機関は、高リスクに該当する者や、生活習慣改善が困難及び治療が中断しがち等の理由で、**保健指導が必要と判断した場合は、保険者へ指示**を行う。

保険者は、その指示を基に、「4高血圧症の通院患者に対する保健指導(かかりつけ医と連携した保健指導)」のフローにのせる。

61

61

4 高血圧症の通院患者に対する保健指導 (かかりつけ医と連携した保健指導)

【保険者による保健指導勧奨】

候補者の抽出

特定健診・レセプト等のデータ、本人または家族からの聞き取り等により、以下のいずれかに該当する者を抽出する。

- ①高リスクに該当する者
- ②生活習慣改善が困難である者
- ③治療を中断しがちである者

62

62

【保険者による保健指導勧奨】

対象者の選定

抽出した候補者について、保険者は同意書及び指示書を郵送(又は手交等)し、保健指導への参加勧奨を行い、以下について説明する。

ア. 参加を希望する場合は、指示書をかかりつけ医へ持参のうえ、指示書を作成してもらうこと。

イ. 参加を希望しない場合は、同意書のみ保険者へ提出すること。
本人の希望及びかかりつけ医の指示があった者を保健指導の対象者とする。

63

63

【保険者による保健指導勧奨】

保健指導の実施

- ・対象者に対し、かかりつけ医の指示に基づき保健指導を実施する。
- ・適宜、対象者に検査値等を確認するとともに、対象者及びかかりつけ医等と情報を共有する。
- ・かかりつけ医に対して、保健指導の実施状況を必要に応じて報告するとともに、保健指導終了後は実施結果を報告する。

64

64

4 高血圧症の通院患者に対する保健指導 (かかりつけ医と連携した保健指導)

【かかりつけ医による保健指導勸奨】

対象者の選定

かかりつけ医は、高リスクに該当し、保健指導が必要と判断した者について、本人の同意を得たうえで、保険者へ紹介(指示)する。かかりつけ医による紹介があった者を保健指導の対象者とする。

65

65

心電図検査の実施について

心房細動、無症候性心筋梗塞、心肥大などの心疾患の発見に、心電図検査は有用である。

特定健診には必須とされていない**心電図検査を、受診者全員に実施すること**は、心疾患による死亡減少には有効と考えられる。

66

66

愛媛県市町様向け 虚血性心疾患重症化予防事業 企画(案)

【本件に関するお問い合わせ先】
ノバルティス ファーマ株式会社
バリュー & アクセス本部 地域医療連携グループ
武藤 千絵
mail: chie.muto@novartis.com

67

愛媛県市町様向け 虚血性心疾患重症化予防事業 企画案

目的：1. 自治体と共同し、虚血性心疾患重症化リスクを持つ対象者に対してアプローチすることで行動変容を促し、適切な生活習慣の推進および医療アクセス推進により、心疾患に関する地域住民のヘルスケア向上を目指す。
2. 本事業により得られたアウトカム評価を、今後、心疾患重症化予防事業を展開するために活用する。

事業の位置づけ：愛媛県・愛媛大学・ノバルティスファーマの産官学連携プロジェクトの取組み*による市町様への事業のご提案
*愛媛県循環器病対策推進計画に基づき

契約先：自治体(市町)、本事業の認可を受けている事業者

実施：本事業に同意頂いた市町様

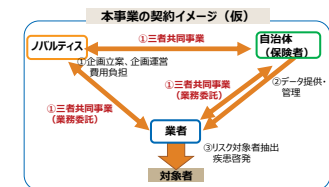
対象：虚血性心疾患重症化リスクを持つ住民

提供内容：リスクを持つ対象者の方への疾患啓発、受診勧奨
データの分析報告(リスク層別の市町様の状況)
本事業による結果報告(評価項目はご相談により決定)

契約時期：2022年7月以降

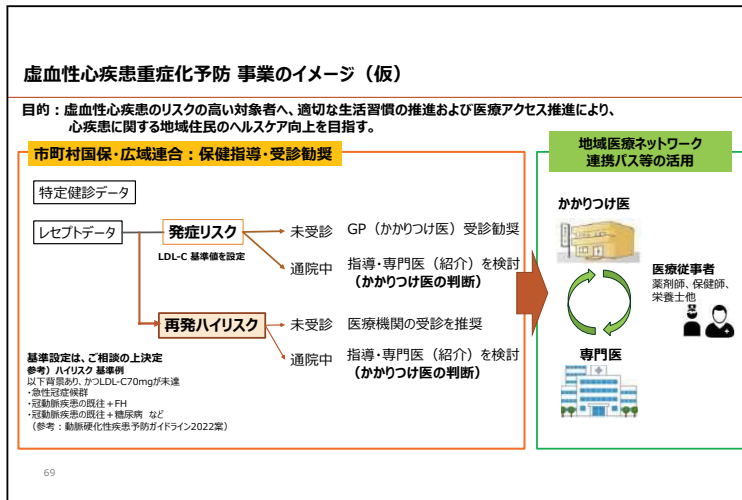
三者共同事業 役割(仮案：ご相談させて頂き、決定致します)

自治体(県/市町)	実施頂く市町様、関係団体様との調整(県) 特定健診・レセプトデータのご提供・管理、関係団体様との調整(市町)
専門業者	リスク層別解析、指導・受診勧奨、アウトカム評価
ノバルティスファーマ	企画立案、企画運営、費用負担(業者分)
愛媛大学(山口教授)	企画、実施にあたりアドバイス、ご支援頂く



68

68

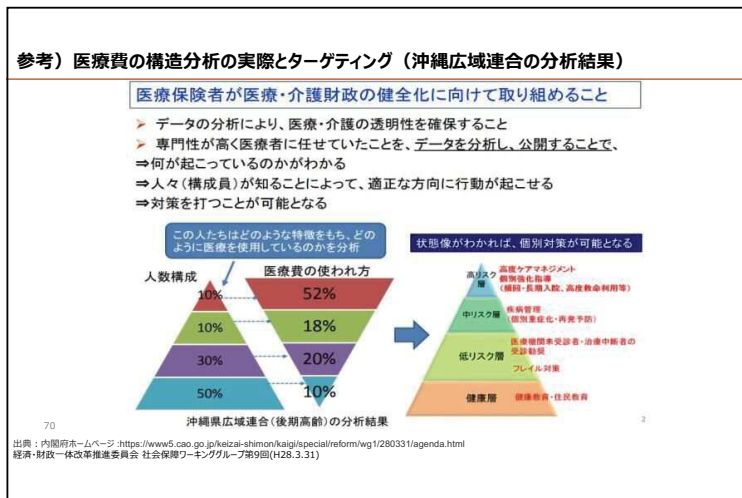


愛媛の心不全パンデミックにどう対応するか？

高齢者人口の増加に伴う心不全患者数増加は当面続く
→避けられない

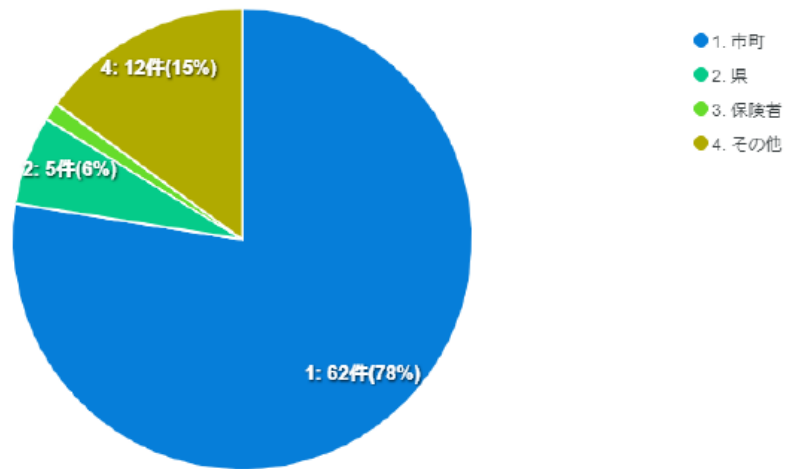
心不全発症者数を減らす
→ステージA (リスク保因者) からの心疾患・心不全発症予防が極めて重要

自宅で過ごせる状態を保つ = 再入院を減らす
→ステージD (治療抵抗性) への移行阻止

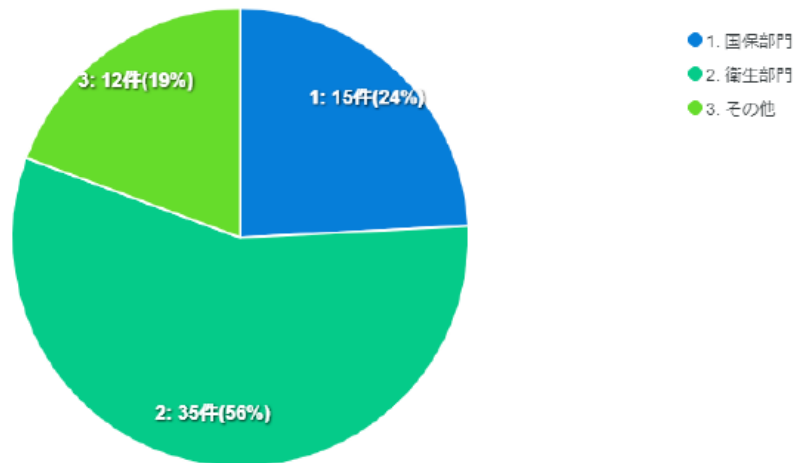


令和4年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業研修会（第1回）アンケート結果

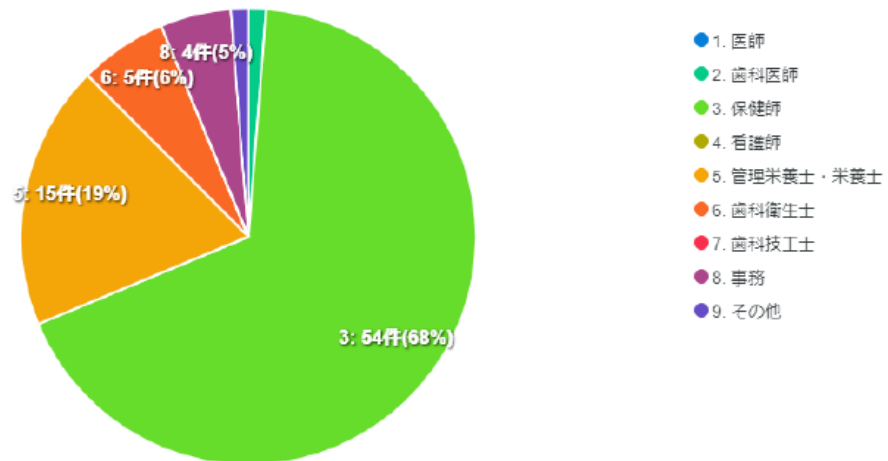
【所属】



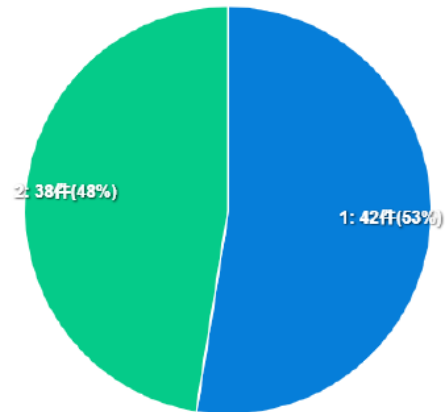
部門



【職種】

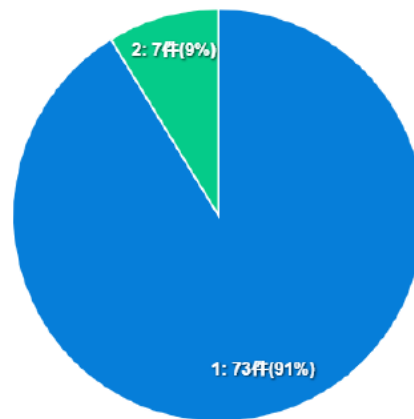


情報提供「愛媛県循環器病対策推進計画について」



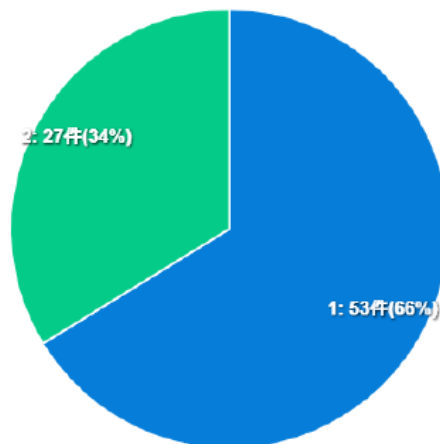
- 1. 1. とても満足、参考になった
- 2. 2. どちらかといえば満足、参考になった
- 3. 3. やや不満、あまり参考にならなかった
- 4. 4. 不満、参考にならなかった

講演「循環器疾患の発症・重症化予防における保健指導のポイント」(山口先生)



- 1. 1. とても満足、参考になった
- 2. 2. どちらかといえば満足、参考になった
- 3. 3. やや不満、あまり参考にならなかった
- 4. 4. 不満、参考にならなかった

循環器疾患の発症・重症化予防のためのポイントについて理解できましたか。



- 1. 1. よく理解できた
- 2. 2. どちらかといえば理解できた
- 3. 3. あまり理解できなかった
- 4. 4. 理解できなかった

令和4年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業研修会(第2回)

次 第

〔日時：令和5年1月27日（金）9：30～12：00
（WEB開催：Zoom）〕

開 会 9：30

挨拶 愛媛県保健福祉部健康衛生局 局長 河野 英明

<第一部> 9：35～県内取り組み事例の紹介

- (1) ターゲットを絞った高血圧対策（四国中央市）
～ポピュレーションアプローチだけでなく、働きかけたターゲットに対策しています～
- (2) 心不全解決に向けた取り組み—プロローグ—（今治市）
～「今治ツール」を使って重症化予防対象者を抽出しています～
- (3) 国保事業と後期高齢者事業の一体的実施へ向けた取り組み（大洲市）
～有効な保健活動を実施できる環境づくりに取り組んでいます～
- (4) 「健康つうしんぼ」を活用したコラボヘルスの推進（協会けんぽ）
～事業者と連携し加入者の予防・健康づくりを支援しています～
- (5) ビッグデータを活用した地域健康づくりの推進（今治保健所）
～今治地域の生活習慣病対策が効果的に推進できるよう支援しています～

（休憩）

<第二部> 11：00～グループワーク

各グループでの検討・情報交換等

全体共有

講評・総評

閉 会 12：00

◎アンケート提出のお願い◎【所要時間 3～5分】 2/1（水）まで
お忙しいところ恐縮ですが、終了後に各自でLoGoフォームによるアンケートの提出をお願いします。
パソコン：URLを入力し、回答入力。
<https://logoform.jp/form/XG6n/193688>
スマホ：二次元バーコードを読み取り、回答入力。



愛媛県ビッグデータ分析ワーキンググループ(WG)委員の先生方のご紹介

斉藤 功先生(会長)

大分大学医学部公衆衛生・疫学講座 教授
博士(医学)、医師
日本公衆衛生学会認定専門家



- 愛媛県医療費適正化計画推進会議委員(会長)、愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり協議会委員(会長)、愛媛県循環器病対策推進協議会委員等に就任し、愛媛県内での公衆衛生活動・疾病対策・保健事業推進等にご尽力いただいています。
- 分析 WG 委員(会長)として、データ分析に係る御助言や、事業展開への御支援等をいただいています。

丸山 広達先生

愛媛大学大学院農学研究科
准教授
博士(医学)、管理栄養士



- コホート研究(主に循環器疾患や認知症、フレイルなど生活習慣病関係)、介入研究(食品の機能性に関する臨床試験や健康教室の評価)、保健統計、食事調査などをご専門とされています。
- 分析 WG 委員として、主にデータ分析をご担当いただいています。

岡田 克俊

愛媛県四国中央保健所 所長
医師、公衆衛生全般

淡野 寧彦先生

愛媛大学社会共創学部
地域資源マネジメント学科
准教授
博士(理学)



- 人文地理学をご専門とされており、農業・食料の産地・流通研究、愛媛県の産業等の研究をされています。
- 分析 WG 委員として、主にデータのマップ化・見える化をご担当いただいています。

入野 了士先生

愛媛県立医療技術大学 准教授
博士(医学)、看護師、保健師



- 保健・医療情報システムデータベースからのデータ抽出と保健指導等への活用、保健・医療データの可視化方法について、地域アセスメント、保健指導への ICT 活用などを主な研究テーマとされています。
- 分析 WG 委員として、主に地域アセスメントや保健事業展開への支援等をご担当いただいています。

河野 英明

愛媛県保健福祉部 健康衛生局長
医師、公衆衛生全般

『高血圧ゼロのしこちゅ～まちづくりプロジェクト』 始動！

R3年度から

四国中央市の取り組み【3本柱】



今年度から高血圧対策として【3本柱】を設定し、市民の健康づくりを推進しています！

健診・医療・介護データの分析(愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業)により、四国中央市の健康課題として、「高血圧」対策の必要性が明確になったことから、高血圧予防の取り組みを強化し、市民の健康寿命の延伸を目指しています。

ターゲットを絞った高血圧対策(四国中央市)

～ ポピュレーションアプローチだけでなく、働きかけたいターゲットに対策をしています～

四国中央市 市民部 保健推進課
健康増進係 石津 薫

1. 減塩の推進

ポピュレーションアプローチ



ア. まちづくり出前講座

「四国中央市に多い高血圧の予防」について、『からだの健康づくり』をテーマに地域に出向いて講座を実施している。

イ. 健康教室

「知っ得！ゼミ」「食生活改善推進員リーダー研修・養成講座」「健診結果相談会」等

ウ. ケーブルテレビ放送、市公式YouTubeチャンネル

食生活改善推進員リーダーさんに協力いただき、減塩レシピの紹介



ケーブルテレビ(コスモステレビ)「おしかけクッキング」の放送で『減塩食』の紹介をしています！
現在、6品収録済☆



1. 減塩の推進

ポピュレーションアプローチ

エ. 健診・がん検診受診者へのインセンティブとしてガラポン健診日に景品(減塩を啓発する物)の配付

オ. 健康まつり等イベントでの啓発

カ. 市ホームページ・市報等の活用(市の現状や高血圧予防の取り組みについて紹介、減塩レシピの紹介)

キ. 市民への塩分計貸出による減塩の意識づけ

市広報でのシリーズ化

- ◆ 「高血圧ゼロのしこちゅ～まちづくりプロジェクト」の紹介
- ◆ 「高血圧〇×クイズ」
- ◆ 「減塩レシピ紹介」等…

高血圧ゼロのしこちゅ～まちづくりプロジェクト

減塩レシピ ささみのバジルピカタ

高血圧は食事が重要！血圧を下げるレシピをご紹介します。高血圧でない方も減塩レシピにぜひ挑戦してみてください♪

【材料】4人分
 ○ささみ 8本
 ○塩こしょう 少々
 ☆醤油 大さじ3
 ☆マヨネーズ 大さじ1.5
 ○小麦粉 大さじ3
 ○卵 2個
 ☆粗塩 大さじ1
 ★バジル 小さじ2
 ○サラダ油 大さじ3
 ○オリーブオイル 大さじ1.5
 ○マヨネーズ 大さじ1.5

完成!

1. 減塩の推進

ターゲット①
小・中学生やその保護者に向けて

市内の小・中学校の「保健主事・栄養教諭・養護教諭」の合同研修会に、2年連続でアドバイザーとして依頼あり出席している。

その際、『高血圧ゼロのしこちゅ～まちづくりプロジェクト』について紹介し、この取り組みが、決して大人だけではなく、生活習慣の基本となる小・中学生からも重要であることを共有する機会としている。

- ①各学校でも、『食育』の取り組みとして「適塩メニュー」を取り入れた給食献立作成。レシピ集配布とともに、学校のホームページの中でも紹介している。

学校ホームページから一部抜粋

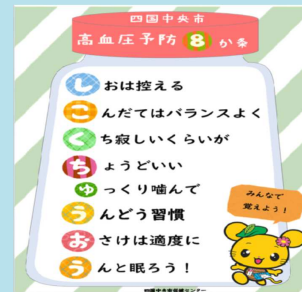


- ②学校保健委員会で、「食育・栄養バランス・塩分について」について、保健師が講話。

1. 減塩の推進

ターゲット①
小・中学生やその保護者に向けて

- ③市内小・中学校に、『四国中央市高血圧予防8か条』のポスターを掲示。



- ④市内の小・中学校の新1年生になる児童・生徒や、その保護者対象に、『高血圧ゼロのしこちゅ～まちづくりプロジェクト』について紹介し、『減塩啓発ステッカー』を配付。

プロジェクトの内容について、知っていただいた上で、お宅にある食塩やアジシオ等に貼って活用していただいています。(R3.R4と続けて実施)



1. 減塩の推進

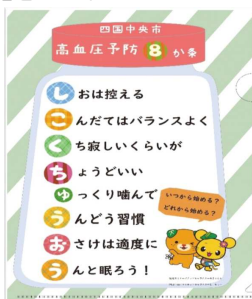
ターゲット②
働く世代に向けて

令和3年度は、働く世代への取り組みが難しいと感じ、まずは、市職員に対し、「愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業」での成果品として作成した『高血圧予防のしこちゅ～クリアファイル』を配付。

クリアファイル作成 第2弾

『働く世代対象バージョンファイル』

表



裏



1. 減塩の推進

ターゲット②
働く世代に向けて

令和4年度は、働く世代への取り組みに力を入れるため、『愛媛労働基準協会四国中央支部』にて、市の取り組みについて紹介し、月に1回程度行われる市内の企業の産業保健等の担当者の例会に参加させていただいた。「四国中央市に多い高血圧の予防」について『からだの健康づくり』をテーマに、働く世代に向けた「まちづくり出前講座」を紹介。



企業からも、『職員健診の結果から、有所見率がかなり高く、職員の健康管理を考えたうえで、若いうちから生活習慣を整え、自身の健康に目を向けてほしい』との意見あり。

これをきっかけに...

1. 減塩の推進

ターゲット②
働く世代に向けて

令和4年9月に行われた「全国労働衛生週間実施要綱等説明会」の中でも、講師として市の取り組みを紹介。『高血圧ゼロのしこちゅ～まちづくりプロジェクト』について紹介し、市内事業者が大勢出席されるなか、市の取り組みや「まちづくり出前講座」について紹介した。

四国中央市の特性として、紙産業がさかんで3交代勤務をする働く世代の割合が高い。

出前講座の内容には、生活リズムが不規則であるという現状の中、高血圧は生活習慣と密接に関わるため、働く世代の若いうちから、減塩等健康づくりに取り組んでいくことが重要であることを内容に盛り込んでいる。



1. 減塩の推進

ターゲット③
国保被保険者・後期高齢者に向けて

「保健事業と介護予防の一体的実施」において、**長寿支援課**が立ち上げ支援をしている貯筋体操サークル、また老人会などにおいて、高血圧や減塩、フレイル予防をテーマに、健康教育・相談を**国保医療課**で実施。**保健推進課**作成の「減塩啓発ステッカー」を参加者へ配布。

★3課合同予防事業プロジェクト会議

【3課：保健推進課・国保医療課（一体的実施主管課）・長寿支援課（地域包括支援センター）】

平成28年度から、3課の課長によって立ち上げ。保健事業に携わる3課の事務職・専門職が何でも言い合える会。

3課で市の健康課題について共通認識を持ち、それぞれの事業に取り入れ、連携している。現在は、特に高血圧対策に取り組んでいる。（高血圧ゼロのしこちゅ～まちづくりプロジェクト）



2. 健診の勧奨

ポピュレーションアプローチ

高血圧予防のためにも、まず、自身の健康の異常を早期発見し、早めに治療することが重要であることから、まずは年に1回の健診受診を勧奨。また、健診により異常が見つかった際は、症状がないからといって放置せず、早めに医療機関を受診することをお勧め。

四国中央市では、毎年度、6月から2月まで集団健診・個別検診を実施している。

★『保健事業と介護予防の一体的実施』において、過去1年間、健診・医療・介護の情報がない方の名簿を長寿支援課へ提供。実態把握として、個別訪問を行い、健診の受診勧奨も実施。



令和4年度 四国中央市総合健診カレンダー 保存版

四国中央市に住民票がある方が対象です!!

毎回の予約状 Webか郵送が選べます!

予約受付中!! Webで予約された方には、発着で郵送をプレゼント!

申込方法 コールセンター・Web予約

コールセンター 0120-489-355

Web予約

1 予約受付期間

2 予約方法

3. 血圧測定の推奨

ポピュレーションアプローチ

普段から血圧を測定する習慣を身につけることが大切。

血圧は常に変動しており、季節や気温、時間にも影響されるため、毎日一定の時間に同じ環境で測定することが重要。

血圧測定した後は、記録をして確認ができるよう、『**血圧手帳(四国中央市版)**』を作成(市HPからダウンロード可能)。

保健センター、各窓口センターでも配布し、活用いただくためにも、あらゆる場で啓発。



今後の取り組み

『高血圧ゼロのしこちゅ～ まちづくりプロジェクト』



引き続き・・・

- ・ポピュレーションアプローチとして市民全体への働きかけ
- ・ターゲットを絞り、対象に合わせた周知・支援

そのために

- ➡ 地域・個人の問題を自分の問題として捉えるために、
いろいろな場で情報発信し、行動が起こせるよう支援する。
- ・プロジェクトを推進するために、関係機関等と連携を保つ。
- ・データ等確認し、評価をしながら、方向性を再確認。



令和4年度 ビックデータ活用研修会

心不全解決に向けた取り組み – プロローグ –

～「今治ツール」を使って重症化予防対象者を抽出しています～

「住みたい田舎」ベストランキング

2023年度 第1回

総合部門 第1位
若者世代・単身者部門 第1位
子育て世代部門 第1位
シニア世代部門 第1位

全4部門

令和5年1月27日 (金)
今治市 保険年金課
保健師 阿部 優子

本日の内容

1. 今治市の概況と健康課題
～心不全の状況～



2. ハイリスクアプローチ
～「今治ツール」で重症化予防対象者抽出～

3. ポピュレーションアプローチ
～取り組み一部紹介～



1. 今治市の概況と健康課題

人口 152,532人
(内 外国人 2,616人)
高齢化率 35.8%
【R4.3.31現在人口推計資料】

産業

第1次産業 5.9%(県 7.7%)
第2次産業 31.9%(県24.2%)
第3次産業 62.2%(県68.0%)
【R3総務省HP:市町村別実況】

市町村民所得 ※12

今治市	2,947千円 (3位/20) (H30)
愛媛県	2,658千円 (39位/47)(H30)

生活保護率完全失業率 ※13

今治市	12.47 (5位/20)	5.4 (1位/20)
愛媛県	15.6 (17位/47)	4.4 (17位/47)

※12 「令和3年 愛媛県統計協会 統計からみた市町のすがた」より
(愛媛県は「内閣府県民経済計算」よりH30)
※13 「令和3年 愛媛県統計協会 統計からみた市町のすがた」より
(愛媛県は「厚労省社会保険庁健康調査 愛媛県調査」より)

1次産業 2次産業 3次産業

いまばり 2
祝心成人

いまばり 3

いまばり 12
しまなみの空に ブルーインパルス

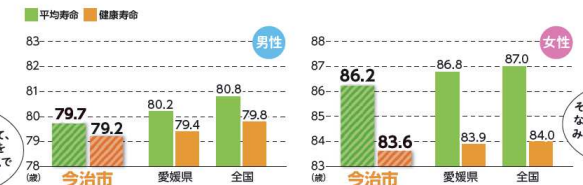
これから1年間、主に国民健康保険被保険者と後期高齢者の健康状態を掲載します。

めざせ! **健康 長寿のまち いまばり** VOL.1

いまばり健康長寿キャラクターのツル美、カメ吉と一緒に今治市の健康課題を考えるコーナーです。

今治市の男女ともに、「平均寿命」も「健康寿命」も、愛媛県や全国平均と比べて短い。

(出典:令和2年度 KDB健康 No.1)



今治市は自然に恵まれて、新鮮な野菜や魚を食べると元気、元気で長生きやね～?

「平均寿命」とは、現在0歳の人がその後何年生きられるかという予測値
「健康寿命」とは、健康上の問題で日常生活が制限されことなく生きられる期間
※介護レセプトなどデータを用い、「要介護1以下」を「健康」、「要介護2以上」を「不健康」としています。

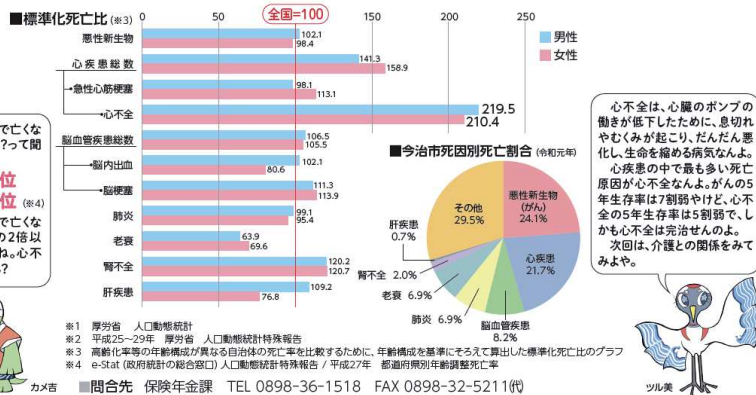
問合せ先 保険年金課 TEL 0898-36-1518 FAX 0898-32-5211(代)



そんなことないよ...
なんで寿命が短いのか
みんなで考えてみよう!
続きは次回!

いまばり健康長寿キャラクターのツル美、カメ吉と一緒に
今治市の健康課題を考えるコーナーです。

今治市は、心疾患で亡くなる人の割合が、全国平均(15.0%)に比べ高く
心疾患のうち「心不全」の死亡率が、男女ともに全国平均に比べて2倍以上



愛媛県は心不全で亡くなる人が全国1位かも?って聞いたんですよ。
女性 全国1位
男性 全国2位
今治市も心不全で亡くなる人が、全国平均の2倍以上でかなり多いがね。心不全はどんな病気なん?

心不全は、心臓のポンプの働きが低下したために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪化し、生命を縮める病気なんよ。心疾患の中で最も多い死亡原因が心不全なんよ。がんの5年生存率は7割弱やけど、心不全の5年生存率は5割弱で、しかも心不全は完治せんものよ。次回は、介護との関係を見てみよう。

※1 厚労省 人口動態統計
※2 平成25~29年 厚労省 人口動態統計特殊報告
※3 高齢化率等の年齢構成が異なる自治体の死亡率を比較するために、年齢構成を基準にそろえて算出した標準化死亡率のグラフ
※4 e-Stat (政府統計の総合窓口) 人口動態統計特殊報告 / 平成27年 都道府県別年齢調整死亡率
■問合先 保険年金課 TEL 0898-36-1518 FAX 0898-32-5211(代)

血圧の経年経過

血圧値の分類(成人血圧、単位:mmHg)

分類	診察時血圧	
	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	<120 かつ <80	<80
正常高値血圧	120-129 かつ <80	<80
高値血圧	130-139 かつ または 80-89	<80
I度高血圧	140-159 かつ または 90-99	<90
II度高血圧	160-179 かつ または 100-109	<100
III度高血圧	≥180 かつ または ≥110	<110
(孤立性) 収縮期高血圧	≥140 かつ <90	<90

【高血圧治療ガイドライン2019】

年度	健診受診者	受診率	I度高血圧	II度高血圧以上		II度高血圧以上	
				未治療	治療		
H28	7,976	24.6%	1,880 23.6%	508 6.3%	312 61.7%	194 38.3%	6.3%
H29	7,776	25.0%	1,783 22.9%	508 6.5%	330 65.0%	178 35.0%	6.5%
H30	8,077	27.2%	1,770 21.9%	546 6.8%	337 61.7%	209 38.3%	6.8%
R01	6,942	25.9%	1,555 22.4%	470 6.8%	286 60.9%	184 39.1%	6.8%
R02	6,329	22.6%	1,548 24.5%	497 7.9%	293 59.0%	204 41.0%	7.9%
R03	6,768	25.3%	1,671 24.7%	550 8.1%	345 62.7%	205 37.3%	8.1%

出典: K D B 健診結果集計ツール

2. ハイリスクアプローチ

心不全の最大の危険因子は**高血圧**！
高血圧の**未治療者・治療中断者**をなくす取組みを始めました。

令和03年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会
p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子
p50 表3-2 診察時血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化
p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	血圧分類			
		高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧
リスク第1層 予後影響因子がない	2,356	130~139 / 80~89	140~159 / 90~99	160~179 / 100~109	180以上 / 110以上
	113	62	46	3	2
リスク第2層 高齢(65歳以上) 又は 脂質異常症、喫煙のいずれかがある	1,300	581	552	145	22
	4.8%	6.0%	4.7%	1.0%	4.1%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心臓病、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が2つ以上ある	943	399	379	140	25
	40.0%	38.3%	38.8%	48.6%	51.0%

区分 該当者数

区分	該当者数
A ただちに薬物療法を開始	713
B 概ね1ヵ月後に再評価	1,000
C 概ね3ヵ月後に再評価	643

生活習慣病重症化予防事業対象者に対応

令和2年度から実施

疾患名	治療	判定項目	受診勧奨レベル	国保	後期	比較過去データ	初回	レセ確認	再通知	再通知者連絡
糖尿病	未治療	HbA1c	強め早め	6.5~7.0未満	—	—	○●	○	—	—
	治療中断		7.0以上	7.0以上	—	—	○●(基本面接)	○	○	—
高血圧	未治療	血圧分類	強め早め	II度かつリスク2層以上		—	○●	○	—	—
				III度		—	○●(基本面接)	○	○	●
腎臓病	設定なし	eGFR	—	△eGFR(条件1) かつ60未満	△eGFR(条件1) かつ45未満	前々年度	○●	○	—	—
心房細動	設定なし	心電図所見	—	—	心房細動	—	○●	○	—	—

●健康推進課・支所 ○保険年金課

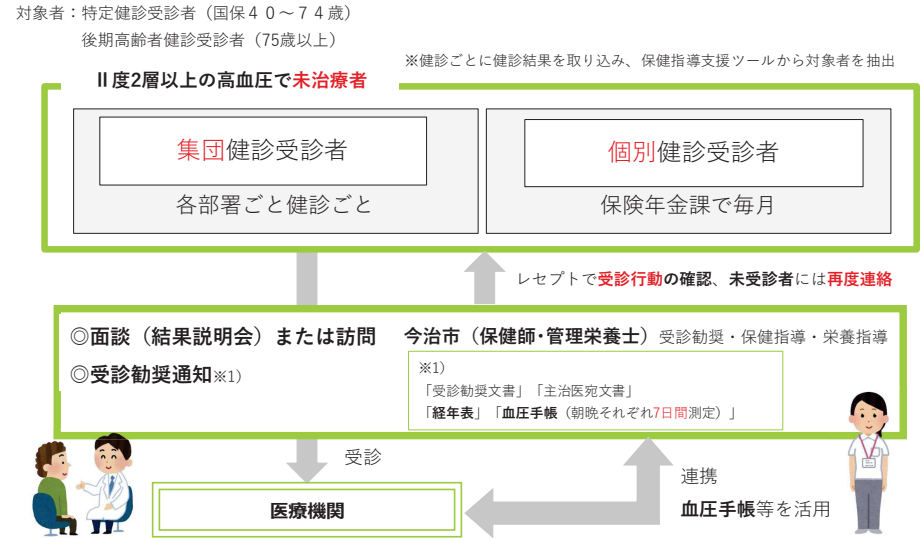
過去3年間に糖尿病レセがあり対象年度に6か月以上連続でレセしなかつた過去3年間で健診受診歴あり

※△eGFR(条件1)・・・前々年度からeGFRが10以上低下(前年度未受診者も対象)

生活習慣病重症化予防事業に関わる専門職の配置図 (R4.4.1現在)



生活習慣病(高血圧)重症化予防事業の流れ



生活習慣病重症化予防対象者抽出方法

対象者抽出作業	国保(特定健診)					後期(後期高齢者健診)			
	集団		個別	バリッと元気ドック	人間ドック	集団	バリッと元気ドック	個別	みなし健診
	医師会	保健協会	厚生連	(厚生連)	(医師会)	医師会	保健協会	厚生連	(厚生連)
抽出期間	健診ごと		毎月			健診ごと			
①健診データとその他必要データ	健診機関		早期介入データ		特定健診データ管理システム 国保FKAC131-171	健診機関			
②入力シート作成	●	●	△	△	△	●	●	△	△
③新入力シート作成	新入力シート作成ツール			【FKAC131-171】新入力シート作成ツール		後期版 新入力シート作成ツール	後期版 【131-171】新入力シート作成ツール		
④一覧表作成	一覧表作成ツールで「全受診者」名簿作成								
⑤対象者抽出	今治ツールで「重症化予防対象者」抽出								

* 糖尿病治療中断者（過去3年間糖尿病のレセあり、対象年度に6か月以上連続でレセ無し、かつ過去3年間に一度でも健診受診歴ありHbA1c7.0以上）

- DH/バイロット 治療中断者リスト（糖尿病）
- ヘルスサポートラボツール ④_2 評価ツール で対象者抽出

ヘルスサポートラボ
保健指導実践ツール

④『一覧表作成ツール』

一覧表作成ボタン

発症予防

- 内臓脂肪型肥満 (BMI値25以上)
- Rメタボ予備群 (1層目)
- Qメタボ該当者 (2層目以上)
- Qメタボ該当者 (3層目)

重症化予防

- 高血圧
- Ⅰ度高血圧
- Ⅱ度高血圧以上
- Ⅲ度高血圧
- 血糖
- 血糖前期 (第1期)
- 早期糖尿病以上 (第2期以上)
- 糖尿病前期以上 (第3期以上)
- 糖尿病 (第4期)
- LDL-C120~139
- LDL-C140~159
- LDL-C160以上
- LDL-C180以上
- LDL-C80未満
- TG150~299
- TG300~399
- TG400以上
- 腎不全期
- CKD対象者 (GFR15未満)
- G3 (GFR15~29)
- G3以上 (GFR30未満)
- G4以上 (GFR30~44)
- G5 (GFR15未満)
- 脳・心・腎を守るために (重症化予防対象者)
- 心電図所見あり
- 心電図・心電補動

並び替えボタン

- 5-570-
- BMI
- 年齢
- 血圧
- HbA1c
- LDL-C
- TG
- GFR
- 尿蛋白
- その他

【L】 情報提供 【M】 情報提供 P 積極的支援 特定保健指導 (O) 0 勧奨づけ支援

全受診者

一覧表出力

一覧表削除

健診結果一覧表

全受診者

治療の有無

血圧

糖質

脂質

腎臓

心臓

脳血管

その他

リスク

判定

個人番号

⑤
今治ツール

医師会・保健協会 名簿

特定保健指導 生保・30代

【国保】重症化予防対象者

【後期】重症化予防対象者

厚生連 名簿

特定保健指導 生保・30代

【国保】重症化予防対象者

【後期】重症化予防対象者

印刷

健診結果説明会案内

医療機関受診のご案内

高血圧・心房細動

糖尿病・腎臓病

記録票

構造図

現在使用データ

【国】個別健診

保険年金課 名簿

【国保】重症化予防対象者

【後期】重症化予防対象者

【後期】腎委託

設定

比較データエラー解除

名簿 全削除

支所名 時期 本庁(日付・会場名)

●国保 「②_2 一覧表作成ツール」を使って作成された一覧表を使用する。

●後期 「■後期版 ②_2 一覧表作成ツール」を使って作成された一覧表を使用する。

●特定保健指導 国保作成の一覧表を基にデータを作成しているため、体重・健診日の情報は表示されなし。

◇保険年金課作業

●年度初め: ①「国保比較」「後期比較」「個別後期比較」に過去データを入れる。
②【設定】の【比較データエラー解除】をクリックする。

比較データ		
国保	後期	委託後期
R2	R2	R1

今治市 医療機関受診のご案内

～生活習慣病等のリスクがある方へ～

※国保の結果欄(次ページ)に記載のある項目について、医師にご相談ください。

受診の際は「本状(医療機関受診のご案内)」「主治医様」「健診結果」「健診結果一覧表」をご持参ください。お持ちの方は、健康診断結果も持参してください。

ご不明な点がございましたら、上記までお問い合わせください。

今治市 医療機関受診のご案内

～生活習慣病等のリスクがある方へ～

※国保の結果欄(次ページ)に記載のある項目について、医師にご相談ください。

受診の際は「本状(医療機関受診のご案内)」「主治医様」「健診結果」「健診結果一覧表」をご持参ください。お持ちの方は、健康診断結果も持参してください。

ご不明な点がございましたら、上記までお問い合わせください。

<糖代謝>

今治の結果	目標値	目標値未満	目標値以上
HbA1c値 7.0 %	6.0%未満	7.0%未満	8.0%未満

<腎機能>

今治の結果	正常	軽度	中等	重症	末期
eGFR mL/97/1.73㎡	90以上	60-89	30-59	15-29	<15

<血圧>

今治の結果	収縮期血圧	拡張期血圧
	154 mmHg	101 mmHg

※まずは1週間(少なくとも5日)、朝・晩それぞれの変動血圧を測って下さい。

<心電図>

結果欄: 特異性所見未検出

健診結果説明会のご案内

下記の日程で健診結果説明会を開催します。なるべく本人がお越しください。都合が悪い、または説明会よりも前に受け取りたい場合は、事前にご連絡ください。

1 日時 令和4年12月12日 ()
9:30~11:30

2 場所 ○○○○

3 内容 健診結果の説明

保健指導記録票

区分	重症化リスク(DM・HT・CKD・AF)・喫煙の実態・飲酒の状況・その他	状況
氏名	生年月日	1948/12/21 (73歳)
住所	電話番号	
健診日	健診場所	

指導項目: 糖質制限食、運動、その他

指導内容: 糖質制限食、運動、その他

指導方法: 個別指導

指導期間: 2024.12.12

指導回数: 1回

指導内容: 1.糖質制限食 2.運動 3.禁煙 4.禁酒 5.その他

3. ポピュレーションアプローチ

今治市役所エントランス デジタルサイネージで 繰り返し放映しています！

心不全の予防には
生活習慣の改善と
定期的な検診を

健診で健康を
見つけに行こう

心不全の予防には生活習慣の改善と定期的な検診を

徳永市長がラジオバリバリ出演
カメ吉役で健診PR！



- ・健診受診率の向上
- ・高血圧等生活習慣病の管理
- ・チーム愛媛での取り組み

ご清聴ありがとうございました。



ツル美

カメ吉

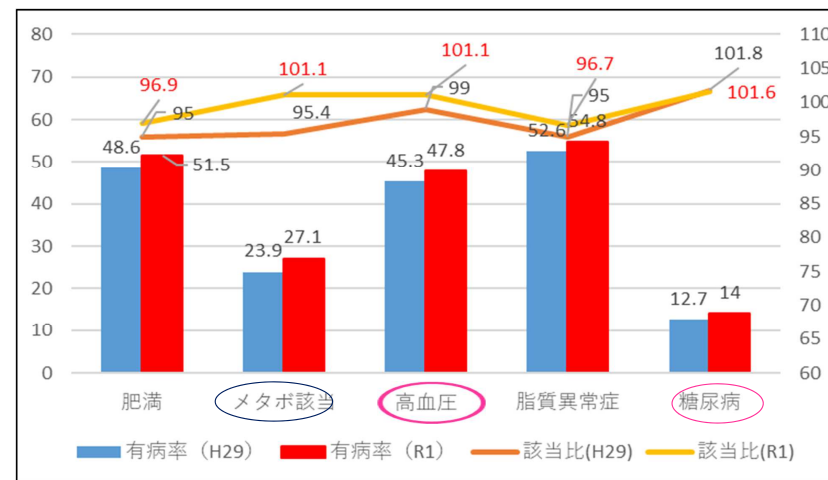
国保事業と後期高齢者事業の 一体的実施に向けた取り組み

有効な保健活動の実施できる環境づくりに取り組んでいます

20230127 ビックデータ活用研修会
大洲市保健センター 保健師 木之本めぐみ

1

1. ビックデータ資料から見える課題 【特定健診の項目から(男性)】



1. ビックデータ資料から見える課題 【生活習慣アンケートから(男性)】

< 県と比較して悪化している項目 >

- 習慣的な喫煙
- 毎日の飲酒
- 歩行、身体活動をしない
- 1回30分以上の運動しない
- かみにくい、かめない
- 生活を改善するつもりなし
- 朝食の欠食あり



2. 令和4年度大洲市重点課題

- ① 高血圧対策
- ② 糖尿病重症化予防
- ③ 健診受診率の向上
- ④ 特定保健指導率の向上

3. 高血圧対策 【地域の健康課題の分析】

- ・Ⅱ度以上高血圧者の割合増加（H28年度3.14→R元年度8.14）
- ・高血圧未治療者の割合（県内3位）、治療中断者の割合（県内5位）、不定期受診の割合（県内5位）いずれも高い。
 - －高血圧の結果の改善及び医療のかかり方より、令和元年度レセプト情報－
- ・介護にいたる原因疾患として脳血管疾患は、要介護3－5（重度）の割合が高い。－KDBシステム、何が原因で介護になっているのか－
- ・令和3年度受診者の内、受診勧奨値（ ≥ 160 、 ≥ 100 ）以上の者、未受診者では56%、受診中の者でも44.2%

5

3. 高血圧対策 【令和4年度の取り組み】

- ① **一体的実施**におけるポピュレーションアプローチの**テーマを高血圧に変更**する。
- ② **健診結果説明会**の場で高血圧に関する健康教育の実施。（減塩と運動習慣の意識づけ）
- ③ 高血圧Ⅱ度以上の受診勧奨100%、受診率100%を目指す。（特定健診受診者含む）
- ④ **市内医療機関まわりをして、大洲市の現状を伝え、医療機関との連携協力依頼を行う。**

6

【ポピュレーション アプローチの様子】

健診結果説明会時のポピュレーションアプローチ（特定及び後期高齢者健診受診者）



一体的実施におけるポピュレーションアプローチ

運動習慣づくりのきっかけとして、健康運動指導士によるミニ健康教育

7

4. 糖尿病重症化予防対策 【地域の健康課題の分析】

- ・大洲市のBMI18.5未満者の割合は全年齢層で低く、BMI25以上の割合も同様である。－大洲市の愛媛県の健診・医療・介護データの一体的分析より－
- ・**非肥満高血糖の割合が、後期、特定ともに高い。**（県内2位、4位）－KDBシステム健診医療介護データからみる地域の健康課題より－



糖尿病重症化予防、非肥満者へのアプローチの検討
低栄養防止事業の内容検討

8

3.糖尿病重症化予防対策

【令和3年度からの取り組み】 **受診勧奨**

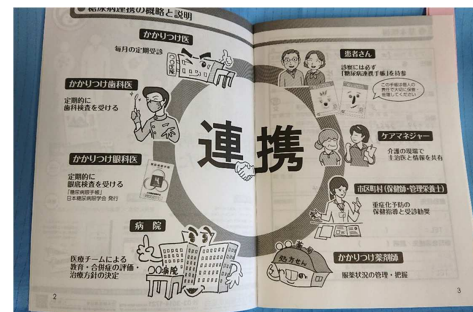
糖尿病は、自覚症状がなく、そのまま放っておくと命に関わる合併症を引き起こす可能性があります。そこで、大洲市では、糖尿病が強く疑われる方に対して、医療機関を案内していただくようご案内しています。かかりつけ医がある方は、かかりつけ医にご相談ください。かかりつけ医が無い方は、医療機関にご連絡の上、受診してください。

検査項目	あなたの検査値 (1月19日健診時)	受診勧奨判定値
血糖値 (mg/dl)	132	126以上 (空腹時)
HbA1c (%)	6.7	6.5以上
尿蛋白	(-)	十以上
eGFR	50.3	60未満

【お問い合わせ】
大洲市保健センター
電話 23-0310

HbA1c6.5以上には受診勧奨し、連携手帳を持参するよう伝える。

医療機関との連携



医師からの返信状

保健指導指示書

保健指導実施報告書

返信用(糖尿病) 令和3年6月22日

糖尿病性腎症保健指導実施報告書 令和3年6月22日

保健指導を実施することが 適切 不適切

医師 菅野 亜代子

かかりつけ医 菅野 亜代子

医療機関所在地 大洲中央病院

患者氏名 [redacted] 生年月日 2002年12月24日 性別 女

住所 [redacted] 電話番号 23-7222

検査結果 (2023年6月20日検査)

体重	26.6 kg	BMI	24.6
血糖	115 mg/dl (空腹時・空腹)	尿蛋白	1+
血圧	115/67 mmHg	尿蛋白/尿糖	1+
尿蛋白	1+	eGFR	50.3 ml/min/1.73m ²

1. 糖尿病性腎症発症を予防するための保健指導 指示書あり

2. 糖尿病性腎症発症を予防するための保健指導 指示書あり

3. 糖尿病性腎症発症を予防するための保健指導 指示書あり

4. 糖尿病性腎症発症を予防するための保健指導 指示書あり

5. 糖尿病性腎症発症を予防するための保健指導 指示書あり

保健指導実施報告書

経過 1. 1月 11日 100mg/1.73m² 経過

2. 1月 11日 100mg/1.73m² 経過

3. 1月 11日 100mg/1.73m² 経過

4. 1月 11日 100mg/1.73m² 経過

5. 1月 11日 100mg/1.73m² 経過

管理栄養士 菅野 亜代子

定期個別相談

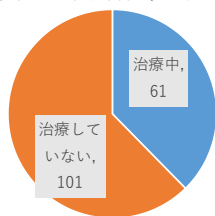


保健師・管理栄養士による個別相談(2~5回)

4. 糖尿病重症化予防対策 【実施結果】

糖尿病型の該当者 (6.5以上の者) ①	①の内 医療機関 未受診者②	医療機関受診勧奨 実施者③ (③/ ②)	医療機関受診者 ④ (④/③)	保健指導実施者 数⑤ (⑤/①)	糖尿病連携 手帳活用
162人	101人	101人 (100%)	77人 (70.3%)	135人 (83%)	89人

糖尿病型の該当者 (6.5以上)



13

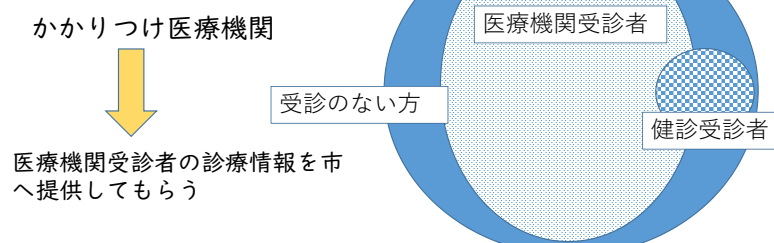
5. 受診率対策 【地域の健康課題の分析】

- 後期高齢者の生活習慣病の医療機関受診者は83.6%。(県・同規模比較しても高い。40歳から74歳未満も同様) - 大洲市の愛媛県の健診・医療・介護の一体的分析より -
- 医療機関受診者で健診を受けない者の割合が県と比較して高い。(大洲市: 62%、県: 55%) - 特定健診対象者における特定健診受診と医療機関受診の関係図より -
- 住民の声「病院に通って定期的に検査しているから、健診は必要ない」
- 医師の声「定期的に検査しているため、健診を勧めるメリットない」



医療機関との連携・診療情報提供事業の検討

5. 受診率対策 【診療情報提供事業の導入】



- 【ねらい】
- ・保健活動に有意な基礎データを取得でき、健康課題の把握ができる。
 - ・大洲市の特徴である不定期受診や治療中断者の防止につながる。
 - ・重症化予防ができる。
 - ・医療機関との連携を図ることができる。
 - ・いずれは特定健診にもつながる体制づくり

15

5. 特定保健指導 【実施率向上への課題—目標45%—】

個別健診受診者が増加しており、特定保健指導につなげることが難しいケースが増えている。

- ①連絡先が不明な人がいる。
- ②個別健診の検査データは、健診後3か月後にわかるため、タイムリーなフォローが難しく、声掛けが難しい。
- ③地区担当保健師へ検査データを渡した後、対象者への声掛けやフォロー等一式を地区担当保健師に依頼していた。

16

5. 特定保健指導 【令和3年度からの取り組み】

- ① 個別健診受診者にも、特定保健指導案内文書を送付する。
⇒ 指導前の準備を会計任用職員へ依頼し、地区担当保健師は **フォローの徹底に従事できる環境を整える。**
月1回健康相談の設定日を設け、相談の受けやすい環境設定をする。
- ② 早期介入データを用いて、保健指導対象者を抽出することで、以前より **1か月早い対応を実施。**

17

5. 特定保健指導 【実施結果】

【令和3年度】

	該当者	保健指導終了者数
集団健診該当者	164人	101人
個別健診該当者	51人	16人
計	215人	117人 (54.4%)

※特定保健指導率**55.3%** (県平均)

【令和2年度】

	該当者	保健指導終了者数
集団健診該当者	106人	60人
個別健診該当者	48人	2人
計	154人	62人 (40.3%)

※特定保健指導率38.8% (県平均40.7%)



有効な保健活動ができる環境づくり

- ・ 医療機関との連携
- ・ 市としての課題として捉え、一体的に取り組むことで、使用する媒体、教材、保健師の指導内容も統一化、効率化を図る

一体的実施担当者として・・・

国保事業と後期高齢者事業の一体的な実施でより効果的な保健事業につながると感じる

19

1. コラボヘルスの推進

○健康づくり推進宣言事業所数の推移



『健康つうしんぼ』を活用したコラボヘルスの推進

～事業者と連携し加入者の予防・健康づくりを支援しています～



1. コラボヘルスの推進

自社の健康状態を確認した後は

『健康経営』の取組みをはじめたい会社さん！

970社 (R4.4) が参加！ 『健康づくり推進宣言』に参加しよう！

協会けんぽ愛媛支部では、事業者が従業員の健康づくりを推進していくことを社内外に宣言する「健康づくり推進宣言」事業を実施しています。健康づくり推進を図るため、各種サポートメニューを用意していますので、ぜひこの機会に「健康づくり推進宣言」に参加し、従業員の健康づくりに取り組みましょう。

健康づくり推進宣言

ステップアップ！ 『健康づくり優良事業所』認定を目指しましょう！

『健康づくり推進宣言』に参加いただいた事業所の中で優れた取り組みを行っている事業所を、『健康づくり優良事業所』として認定しています。

認定されると、協会けんぽホームページ等で社名を掲載させていただきます。

また、右の『健康づくり優良事業所ロゴマーク』をご利用いただくことも可能です。

健康づくり優良事業所

経済産業省が実施している『健康経営優良法人』の認定も目指しましょう！

詳しくは経済産業省のホームページで！

1. コラボヘルスの推進

『健康つうしんぼ』で会社の健康状態を確認

事業主様

令和3年度 健康つうしんぼ

「健康つうしんぼ」は、事業所単位での健診結果や生活習慣の状況、医療費、健診・保健指導の実施率について、数値やグラフ、レーダーチャート等で見える化した資料です。

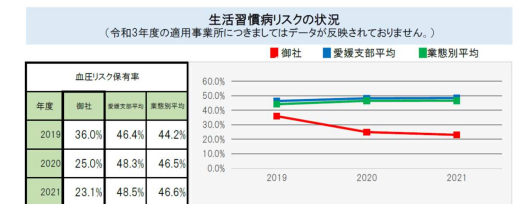
御社の健康状態の現状(特徴)や健診・保健指導の実施状況を把握いただき、従業員の健康づくりに取り組む際の参考としてご活用ください。

健康つうしんぼで、御社の健康状態の特徴が、グラフやレーダーチャートでわかる！

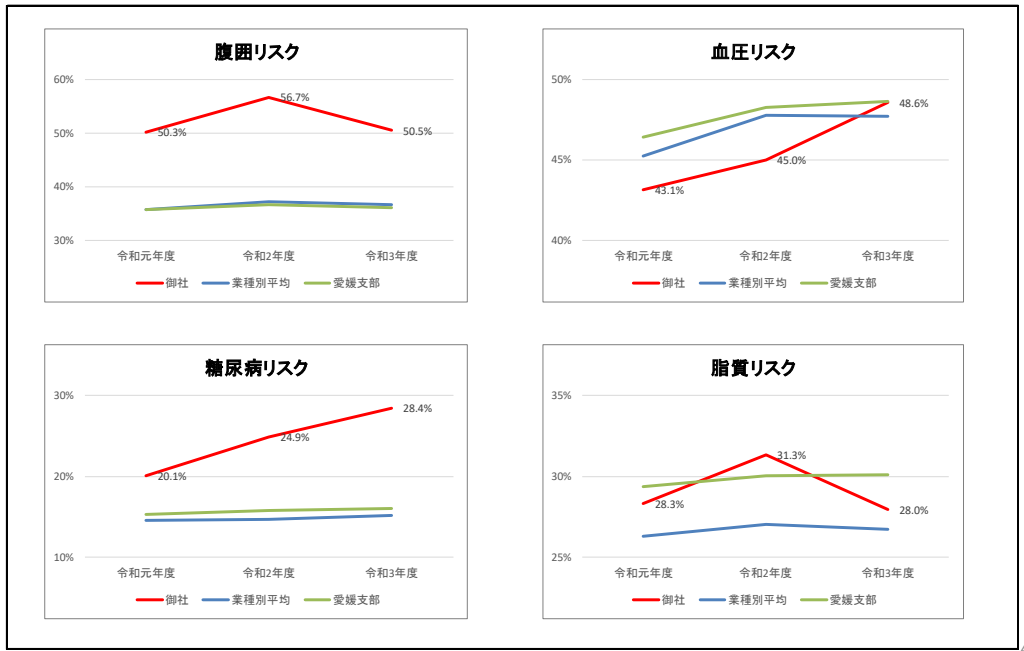
例

全国健康保険協会 愛媛支部 協会けんぽ

<お問い合わせ>
 保健グループ TEL:089-947-2100 (代表)
 平日8:30～17:15まで(土・日・夜日・年末年始を除く)



2. 健康つうしんぼの特徴



3. 今回の取り組み

「健康つうしんぼ」を活用し、
事業主・担当者への具体的な取り組みを提案



協会担当者において、さらなる健康課題の分析と
資料の作成が必要



アセスメントワークシートを作成し分析に活用

- ・事業所の優先課題の見える化
- ・協会担当者ごとのばらつきの低減

4. アセスメントワークシートの一元化

生活習慣リスクの状況		
健康受診者	50人未満	50人以上
赤	10%以上の増加・高	5%以上の増加・高
黄	0~10%未満の増加・高	0~5%未満の増加・高
青	減少・低	減少・低

	腹囲リスク			
	全体	35-39	40-49	50-75
業態別	黄	黄	黄	黄
愛媛支部	黄	黄	黄	黄
経年推移	黄	青	青	黄

事業所名	
適用年月日	
業態区分	
被保険者数	
被保険者平均年齢	

	血圧リスク			
	全体	35-39	40-49	50-75
業態別	黄	青	青	黄
愛媛支部	黄	青	青	黄
経年推移	黄	青	黄	黄

	糖尿病リスク			
	全体	35-39	40-49	50-75
業態別	黄	青	黄	黄
愛媛支部	黄	青	黄	黄
経年推移	黄	黄	黄	黄

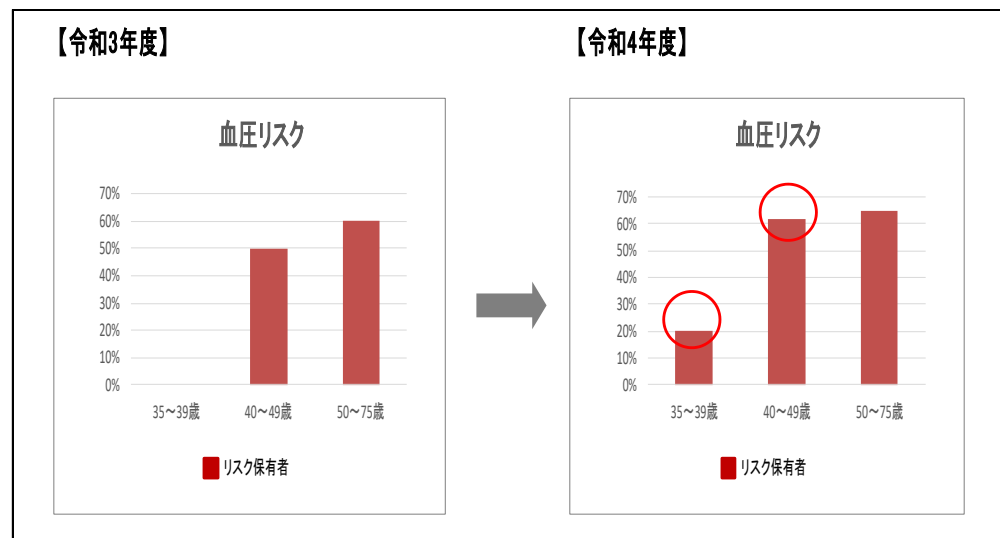
	脂質リスク			
	全体	35-39	40-49	50-75
業態別	黄	青	黄	黄
愛媛支部	青	青	青	黄
経年推移	黄	青	黄	黄

	肝機能リスク			
	全体	35-39	40-49	50-75
業態別	黄	黄	黄	黄
愛媛支部	黄	黄	黄	黄
経年推移	黄	青	黄	青

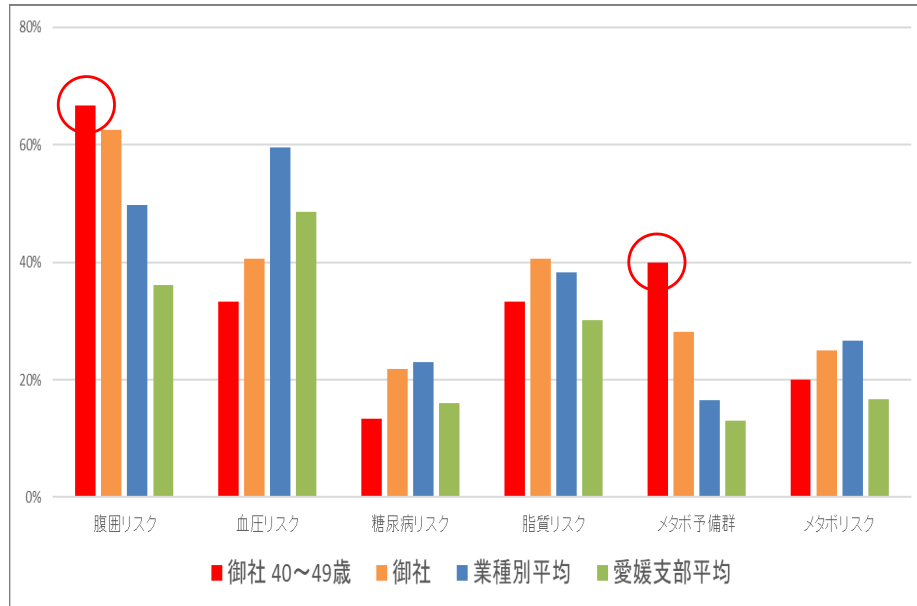
	メタボリック予備軍			
	全体	35-39	40-49	50-75
業態別	黄	青	黄	黄
愛媛支部	黄	黄	黄	黄
経年推移	黄	黄	黄	青

	メタボリックリスク			
	全体	35-39	40-49	50-75
業態別	黄	青	黄	黄
愛媛支部	黄	青	黄	黄
経年推移	黄	青	黄	黄

5. 年齢別 経年変化の比較



6. 年齢別 生活習慣病リスク保有者の比較



8

7. 今後に向けた取り組み

(1) 訪問経過

	令和3年11月以降訪問	健康課題 追加面談	ポスター掲示 セミナー受講など
事業所数	184 社	42 社	33 社

(2) 今後に向けた取り組み

① アセスメント力のアップ

全部悪い事業所や良い事業所の優先課題の絞り込み

② 未宣言事業所へのアプローチ

未宣言事業所への特定保健指導実施勧奨

9

ビックデータ活用地域健康づくり事業

ビックデータを活用した 地域健康づくりの推進について

～今治地域の生活習慣病対策が効果的に推進できるよう支援しています～



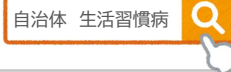
今治保健所 健康増進課
健康づくり推進係
山下 理香

	「現状分析と課題設定」コース	「地域課題対策」コース
目的	市町は、各地域の健康課題を把握することができる。 保健所は、支援力を向上することができる。	市町は、健康課題解決のための生活習慣病対策を効果的に実施することができる。 保健所は、支援力を向上することができる。
対象者	市町職員・保健所職員 等	
人材育成	ビックデータを活用した現状と課題の抽出、解決すべき課題の絞り込みを行う。	現在、実施している生活習慣病対策事業の検証・支援を行う。
情報発信	地域の課題解決のための効果的な情報発信の手段と内容に関する協議と実施を行う。	抽出された地域課題の解決のための効果的な情報発信の手段と内容に関する協議と実施を行う。
体制・環境整備	・市町担当者による主体的な「現状分析と課題設定」の実践ができるよう支援する。 ・保健所による支援力(検証力)の向上を目指す。	・今治地域の生活習慣病重症化予防対策事業が効果的に推進できるよう支援する。 ・保健所による支援力(ネットワーク構築)の向上。

国保データベース (KDB) の活用



地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集
厚生労働科学研究の成果の一部を公表しています



●国保データベース(KDB)のCSVファイル加工ツール

概要:
国保データベース(KDB)システムの帳票画面から出力されるCSVファイルを利用して年齢調整を行うツールです。
ダウンロード(エクセルファイル):[リンクを右クリックしてから対象をファイルに保存して下さい。](#)

○国保版
<健診>
・「厚生労働省様式(様式5-2)」年齢調整ツール Ver. 1. 6(Xlsmファイル0.2MB)
・「厚生労働省様式(様式5-2)」年齢調整・経年分析ツール Ver. 1. 3(Xlsmファイル0.9MB)
狭く表示される不具合を修正
・「質問票調査の状況」年齢調整ツール Ver. 3. 6(平成3年度以降の標準的な質問票に対応)(Xlsmファイル0.8MB)
・平成27年1月～29年度のバージョン用 (Xlsmファイル2.2MB)
・年齢調整に関する補足説明 (PDFファイル)
<医療費>
・疾病別医療費分析(生活習慣病) 年齢調整ツール Ver. 1. 6(Xlsmファイル4.3MB)
・疾病別医療費分析(生活習慣病) 年齢調整・経年分析ツール (Xlsmファイル12MB)
・疾病別医療費分析(細小(82)) 年齢調整ツール (Xlsmファイル4.5MB)
・医療費分析に関する補足説明 (PDFファイル)
・医療費の疾病別内訳見える化ツール・KDB国保版(生活習慣病) Ver. 1. 7(Xlsmファイル15MB)
・医療費の疾病別内訳見える化ツール・KDB国保版(細小(82)分類) Ver. 1. 7(Xlsmファイル13MB)
・医療費の疾病別内訳見える化ツール・KDB国保版(中分類) Ver. 1. 7(Xlsmファイル18MB)

「質問票調査の状況」年齢調整ツール (一部)

保険者番号:990011
保険者名 :見本データ
地区 :

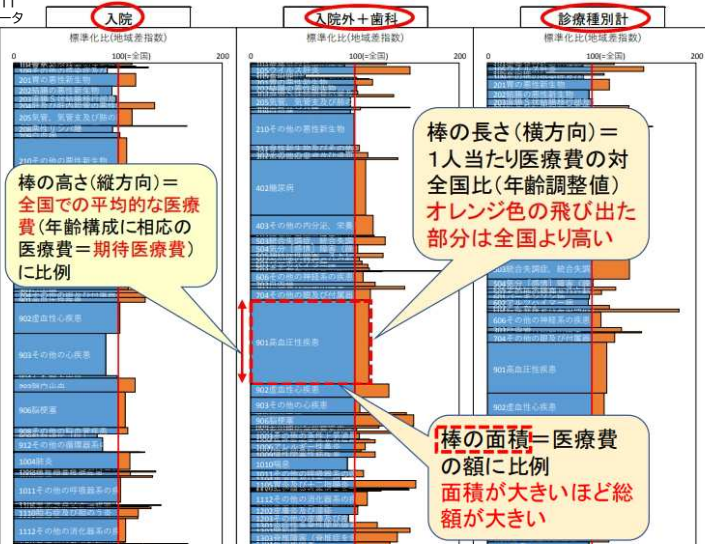
質問票調査の状況【補足】 (男女別・年齢調整)

生活習慣等	総人数	40～64歳					標準化比 vs.					総人数	該当者割合				
		地域	地域	同規模	県	全国	地域	地域	同規模	県	全国		地域	地域	同規模	県	全国
喫煙 高血圧症	3984	25.7%	26.6%	25.5%	23.8%	24.0%	26.0%	24.0%	23.8%	*91.8	100.2	99.8	7794	45.7%	45.0%	44.4%	46.2%
喫煙 糖尿病	3920	7.6%	6.7%	7.8%	6.1%	7.2%	6.5%	7.4%	6.1%	*109.6	96.9	*116.6	7677	12.1%	11.0%	12.1%	11.4%
喫煙 脂質異常症	3888	9.9%	13.6%	8.5%	11.5%	9.6%	13.4%	8.6%	11.5%	*70.3	*111.6	*82.5	7824	14.6%	21.1%	14.2%	21.1%
既往歴 脳卒中	3781	2.0%	3.0%	2.2%	2.5%	1.9%	3.0%	2.1%	2.5%	*61.6	87.4	*72.9	7747	5.0%	6.1%	5.0%	5.9%
既往歴 心臓病	3886	3.4%	4.6%	3.3%	4.2%	3.2%	4.4%	3.1%	4.2%	*71.9	102.7	*75.2	7907	7.3%	10.2%	8.9%	9.2%
既往歴 腎不全	3853	0.9%	0.4%	0.5%	0.6%	0.9%	0.4%	0.5%	0.6%	*209.1	*179.1	*143.3	7947	0.8%	0.7%	0.7%	0.8%
既往歴 貧血	3924	0.7%	4.3%	0.6%	3.6%	0.7%	4.2%	0.6%	3.6%	*15.7	105.3	*18.4	7967	0.8%	5.9%	1.1%	5.5%
喫煙	3891	31.1%	31.5%	32.7%	34.9%	31.6%	31.9%	33.2%	34.9%	99.7	95.6	*91.0	7940	17.6%	18.4%	17.8%	20.1%
20歳時体重から10kg以上増加	3874	50.2%	47.6%	47.6%	45.3%	50.2%	47.6%	47.6%	45.3%	*105.3	*105.5	*110.9	7767	41.6%	37.7%	37.7%	35.6%
1回30分以上の運動習慣なし	3813	63.5%	66.2%	63.4%	68.6%	63.9%	66.7%	63.6%	68.8%	96.5	100.4	*93.5	7920	44.0%	44.4%	50.2%	49.3%
1日1時間以上運動なし	3886	55.5%	56.0%	47.1%	53.6%	55.3%	56.2%	47.0%	53.6%	99.1	*118.3	*104.5	7886	42.8%	41.9%	39.4%	40.1%
歩行速度遅い	3883	47.8%	49.2%	51.6%	50.4%	47.7%	49.3%	51.5%	50.4%	*92.7	*94.9	7932	45.4%	46.8%	51.3%	49.4%	
1年間で体重増減3kg以上	3868	22.8%	28.7%	20.5%	27.2%	23.2%	29.1%	20.9%	27.2%	*80.4	*110.9	*86.2	7737	16.5%	17.6%	14.3%	17.6%
食べる速度が遅い	3857	39.2%	36.2%	37.2%	33.4%	39.6%	36.4%	37.7%	33.4%	*109.2	*105.2	*119.6	7876	32.7%	26.1%	31.1%	25.1%
食べる速度が普通	3856	54.0%	59.5%	57.5%	58.7%	53.5%	59.2%	57.3%	58.7%	*90.3	*94.1	*90.8	7758	58.3%	65.5%	59.1%	66.8%
食べる速度が速い	3881	8.8%	6.9%	7.5%	6.7%	8.6%	6.9%	7.5%	6.7%	*126.3	*116.9	*130.8	7741	9.4%	9.1%	9.2%	9.2%

国保データベース(KDB)のCSVファイル(質問票調査の状況)より計算。
年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直読法による。
従って厳密な男女比較はできない。受信者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準比較比で評価することが望ましい。
標準化比は同規模、県、または全国を基準とした間接法による。
標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(P<0.05)があることを意味する。

医療費の疾病別内訳見える化ツール (一部)

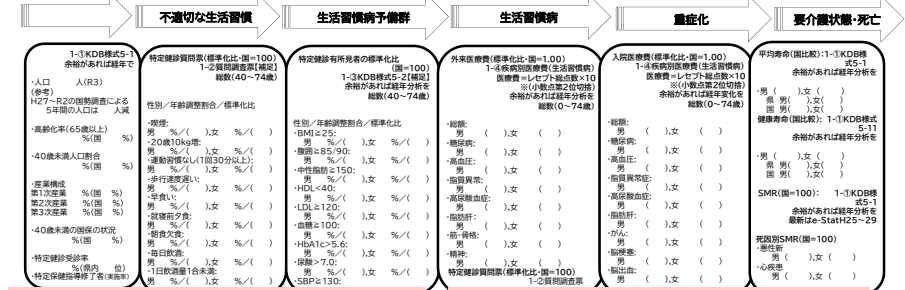
保険者番号: 990011
 保険者名: 見本データ
 地区:



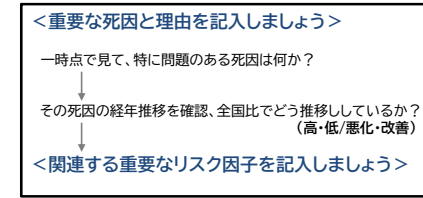
出典: 国立保健医療科学院HP

地域課題抽出のための実践ワーキング

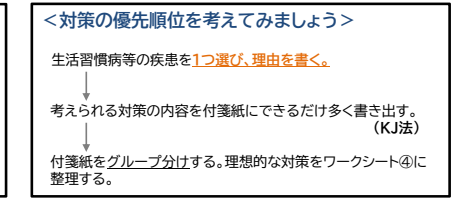
演習1 データをワークシート①に落とし込んでみよう!



演習2 ワークシート②を作成してみよう!



演習3 ワークシート③を作成してみよう!

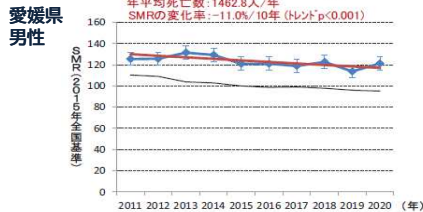


主要死因別標準化死亡比 (SMR)

2011~2020年

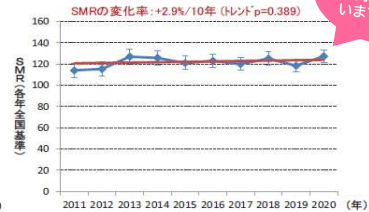
2015年全国基準 (=100)

【心疾患(高血圧性を除く)】



各年全国基準 (=100)

【心疾患(高血圧性を除く)】



市町別のデータも掲載されています!

2015年全国基準 (=100)

【心疾患(高血圧性を除く)】



各年全国基準 (=100)

【心疾患(高血圧性を除く)】

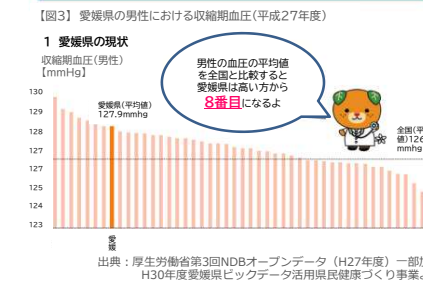


出典: 国立保健医療科学院HP

各都道府県における心疾患死亡率

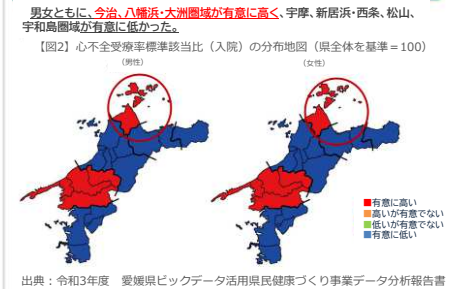


収縮期血圧(男性)の現状



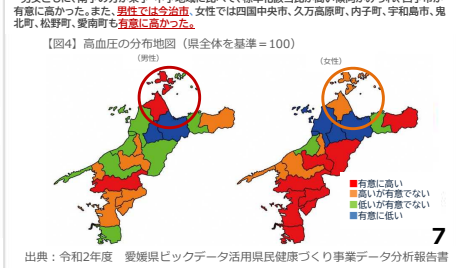
心不全受療率の分布地図

(二次医療圏別標準化該当比)



高血圧の分布地図

(市町別標準化該当比)



地域課題対策のための研修会

【目的】

今治圏域においては「心不全」の死亡率が高く、その要因となる「高血圧」対策が急務であること、中でも働き世代への対策が課題であることが整理・確認された。
 今後、課題対策の実践をすすめるうえでは、個人の健康課題に影響を及ぼす環境要因の把握や地域づくりの視点が必要である。
 今回の研修会では、保健師などが捉えている今治圏域の地域特性について言語化・共有化することにより、課題解決の手がかりを探る機会とし、量的データと質的データを融合させ、保健活動の展開に結びつけることを目指す。

【内容】

(1) 話題提供

「データから見える今治圏域の健康課題について」

(2) グループワーク

「今治圏域における住民の暮らしと地域特性について語ろう」
 ・高血圧が多い背景にある環境要因等について
 ・食の聞き取り調査報告から見えること

(3) 発表・意見交換



健康づくり指導者養成セミナー

【目的】

第2次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」においては、県民の健康づくり運動に関する基本的な方向の一つとして、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」を掲げている。
 今治圏域の健康課題である、高血圧をテーマにその指導者を養成するセミナーを実施し、普及啓発のための人材の育成を図る。

【内容】

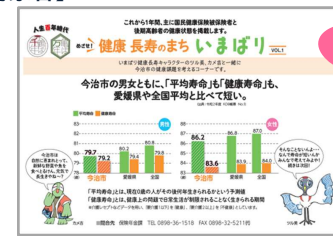
(1) 情報提供

「今治保健所から伝えたいこと」 今治保健所 所長 医師
 「高血圧重症化予防の取組み」 今治市 保険年金課 保健師
 「減塩の取組みについて」 今治市 健康推進課 管理栄養士

(2) 講演

「心不全予防における高血圧管理の重要性」 愛媛県立今治病院長(循環器内科)

【対象者】 事業所安全衛生担当者、医療関係者、行政関係者、健康づくり関係団体等



愛顔のけんこう応援レターで普及啓発

愛顔のけんこう応援レターの配信

従業員向けに、ビックデータの分析結果を基に、今治圏域の健康課題である高血圧や糖尿病、新型コロナウイルス感染症による食生活の変化やメンタルヘルスなどの情報を織り込んで、企業へ電子メールを利用して配信。

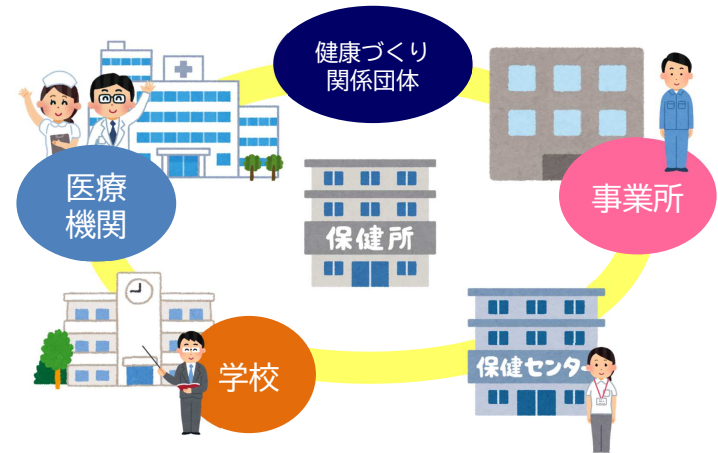


登録事業所317件

今後の取組について

目指せ!

関係機関とのネットワークの構築





グループワークの流れ

- 目標：○自地域（市町・圏域）における課題や強みを説明できる
 ○今後の保健事業の検討について必要な情報交換ができる
 ○今後必要な行動について考えることができる

グループ【30分程度】 ファシリテーター：保健所、記録・発表：参加市町

○自己紹介（本日の感想含む）

○自地域（市町・圏域）における課題や強みについて
 現状と課題、活かせそうな資源、取組みの工夫、
 困りごと など

○取り組めそうなこと

何ができそうか、何が必要か、どう行動するか など

全体共有【15分程度】 ※各グループからの発表は約2分程度でお願いします

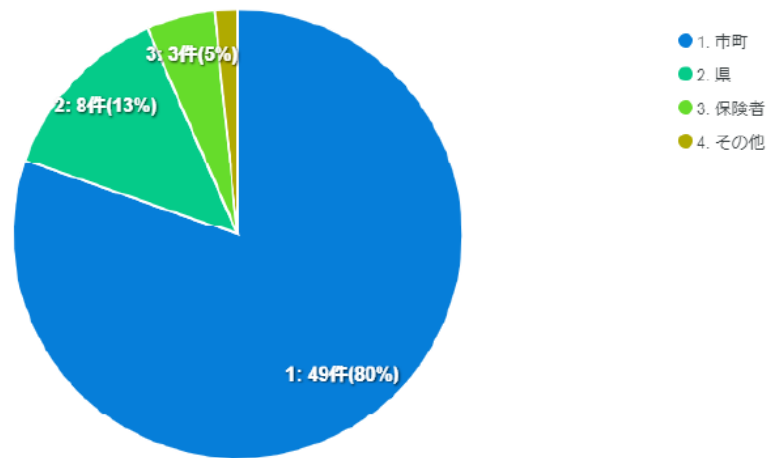
グループ： G メンバー：

①現状と課題・強みについて

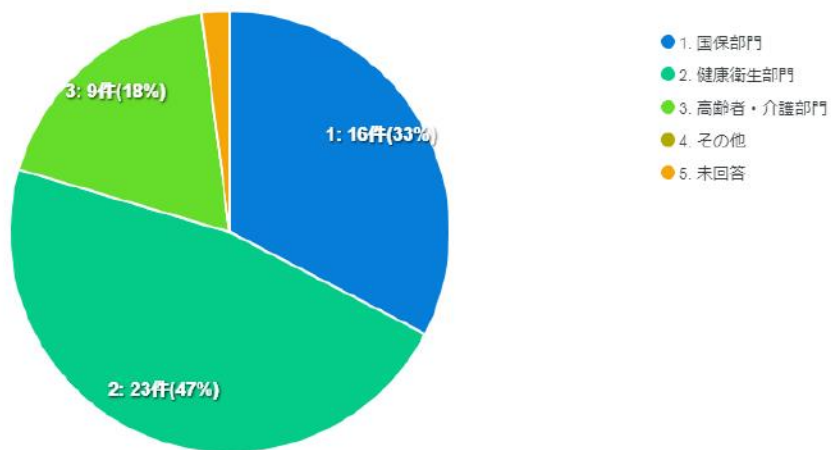
②取り組みそうなこと

令和4年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業研修会（第2回）アンケート結果

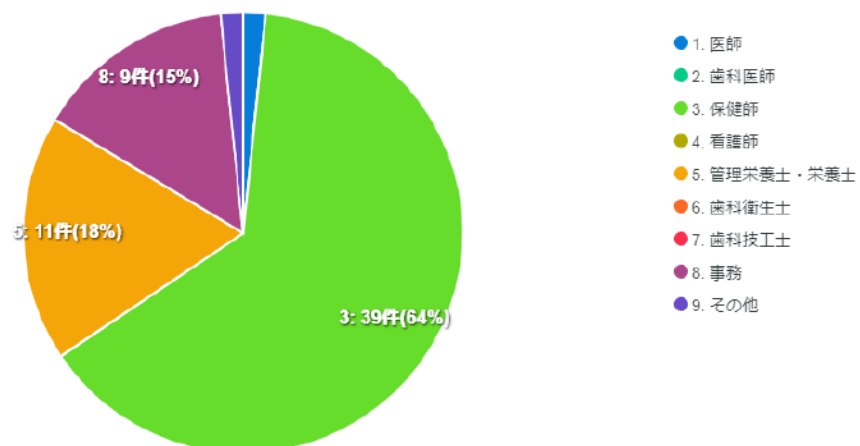
【所属】



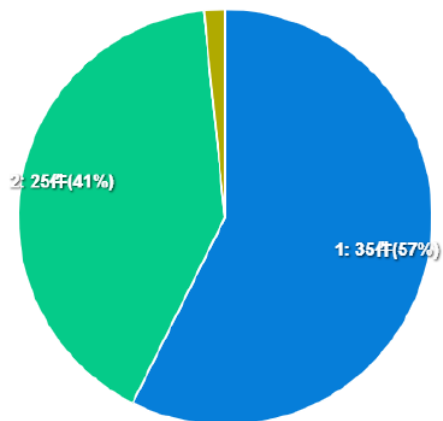
部門



【職種】

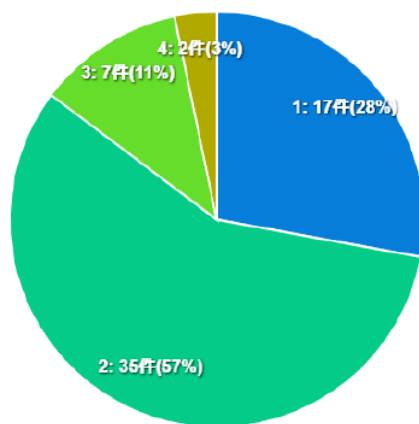


<第一部> 県内の取組み事例の紹介について



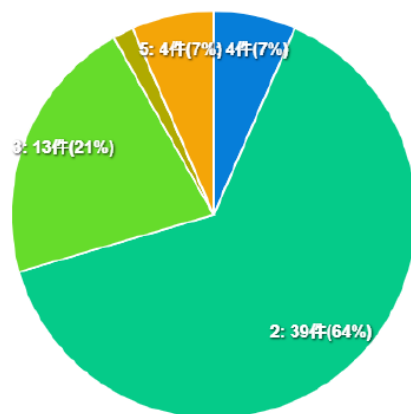
- 1. 1. とても満足、参考になった
- 2. 2. どちらかといえば満足、参考になった
- 3. 3. やや不満、あまり参考にならなかった
- 4. 4. 不満、参考にならなかった

<第二部> グループワークについて



- 1. 1. とても満足、参考になった
- 2. 2. どちらかといえば満足、参考になった
- 3. 3. やや不満、あまり参考にならなかった
- 4. 4. 不満、参考にならなかった

あなたは、この研修会の目標である「今後の保健事業の展開について検討し、自分にとって必要な行動を述べる事ができる」ことについて達成できましたか？



- 1. 達成できた
- 2. ほぼ達成できた
- 3. あまり達成できなかった
- 4. 達成できなかった
- 5. その他（保健事業実施機関ではない）