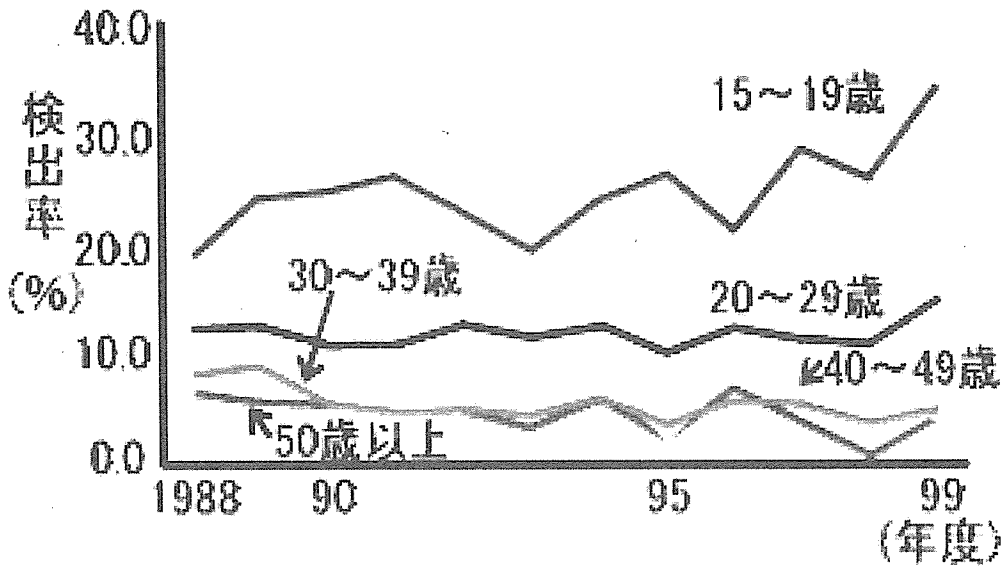


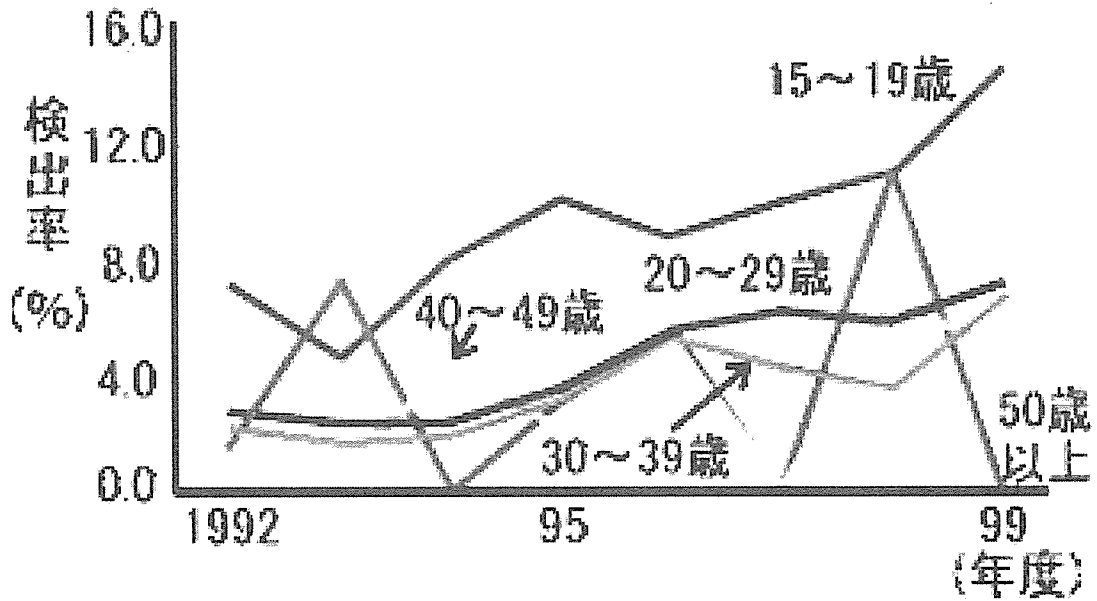
9) 東京都民の性感染症の状況

年齢別クラミジア検出率の経年推移(東京予防医学協会)



(図43)年齢別によるクラミジア検出率の年次推移は、10代で約40%に近づき、20代30代の増加が目立つ。

年齢別による淋菌検出率の年次推移(東京予防医学協会)



(図44)年齢別による淋菌検出率の年次推移は、10代で約16%に近づき、20代30代の増加が目立つ。

# 地域保健計画策定演習プログラム

計画書 2チーム

テーマ：山形県を対象地域とした、  
脳血管疾患に関する地域保健計画



## 地域保健計画の捉え方

地域の健康課題を明確にし、その課題のあるべき姿で各種計画を見直し、それぞれの評価指標を生かして、総合的に管理し、健康問題を解決に結びつけるものである。



今回の地域保健計画の策定演習では、健康課題について様々な分野で計画が策定され既に多くの計画が重複して存在していることを踏まえ、地域保健計画の位置付けを以下のように考え、計画策定を行っていった。

[地域保健計画の位置付け(演習における)]

1. 地域の健康課題の解決のために、関連する各種計画を結びつけるための計画である。
2. 地域保健計画には、上記目的達成のための仕組みがあること。

## 地域保健計画策定の10のプロセス

- 1、地域健康課題の抽出 - (評価指標の設定)
- 2、その課題についてのあるべき姿のイメージ化
- 3、事業・制度等の現状把握
- 4、関連計画の位置付けの明確化
- 5、施策として必要だが、施策化されていないものの確認
- 6、関連計画の評価指標の精査・抽出
- 7、関連計画の評価指標の重要度、優先度の検討  
及び決定
- 8、地域における健康課題への資源配分の方針
- 9、基盤整備(人材の育成、確保、調査研究等)
- 10、モニタリング



前記の計画の位置付けで計画策定に取り組むにあたり、事前に上記の10の策定プロセスを作成し、このプロセスが先に述べた地域の健康課題と各種関連計画を結びつける仕組みとなるものであると考えた。

そこで今回、このプロセスを用いて地域保健計画の1つの柱とされている生活習慣病を対象とした計画策定作りを行った。

策定の際の地域の規模としては、健康課題が具体化しやすい2次医療圏域で行うことが望ましいが、今回の演習の対象とした山形県庄内地域(2次医療圏)では、2次医療圏域での資料がないものがあり、地域の規模を県レベル(山形県)として取り組むこととした。

## プロセス1:地域健康課題の抽出

### 死亡順位

1位：がん

2位：心疾患

3位：脳血管疾患

1、脳梗塞  
2、脳内出血  
3、くも膜下出血

粗死亡率全国3位

SMR 115.2 (山形県 男性)

119.5 (山形県 女性)



生活習慣病対策としての地域保健計画・・・脳血管疾患



### プロセス1

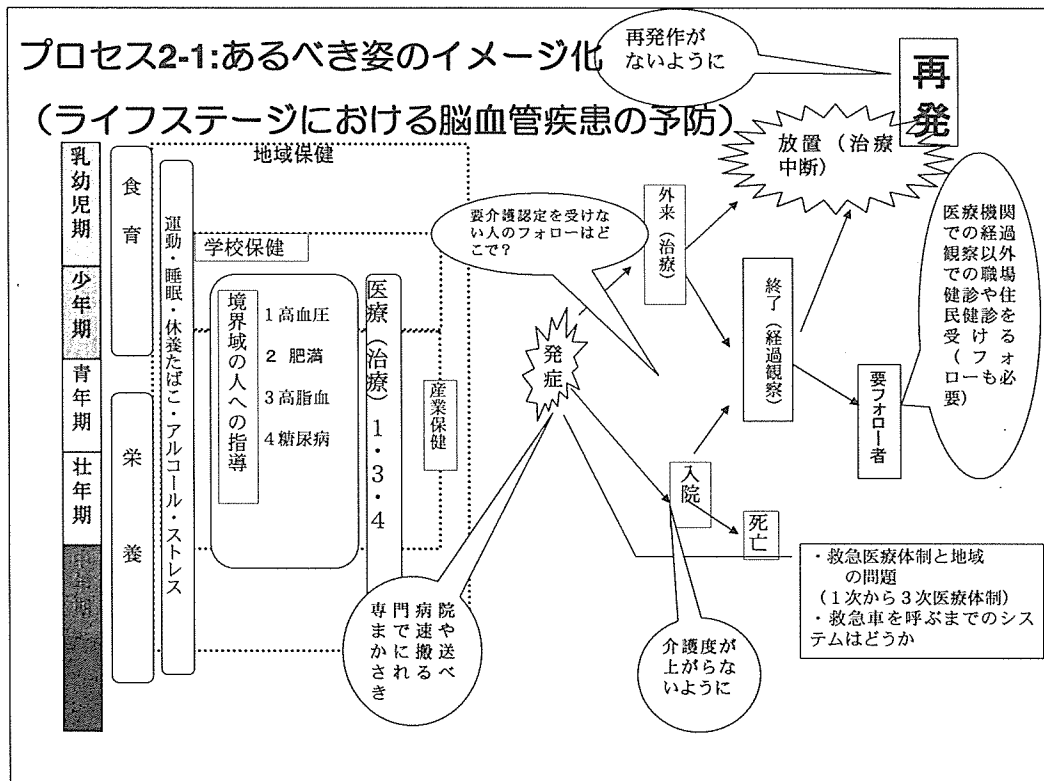
計画の策定は、地域の健康課題の抽出から始める。今回は、以下に示したような資料から地域の健康課題の絞り込みを行った。

この抽出の段階では、資料の漏れや偏りが無いよう留意し問題点が明確になるよう、グループ構成員での意見交換に重点を置いた。また、今回のこの計画策定の目的の1つが、地域の健康課題とそれに関連する各種計画を効果的に結びつけるしくみを探るためのものであることも判断の材料とした。

その結果、山形県の健康課題抽出は、上記の資料に示した死亡順位等と予防から介護までの幅広く施策を推進する計画が多い「脳血管疾患対策」を抽出することとした。

### [用いた資料]

- ・人口動態統計
- ・国民健康保険連合会報告書
- ・国民生活基礎調査
- ・国民栄養調査
- ・市町村介護保険事業状況報告書 等



### プロセス2-1

プロセス1で健康課題が「脳血管疾患対策」と抽出できたため、その課題についてあるべき姿をイメージ化した。その際に大きく予防と発症後に分けてイメージ化を図った。その結果、発症後の必要な対策として以下の5つが考えられた。

#### [必要な対策]

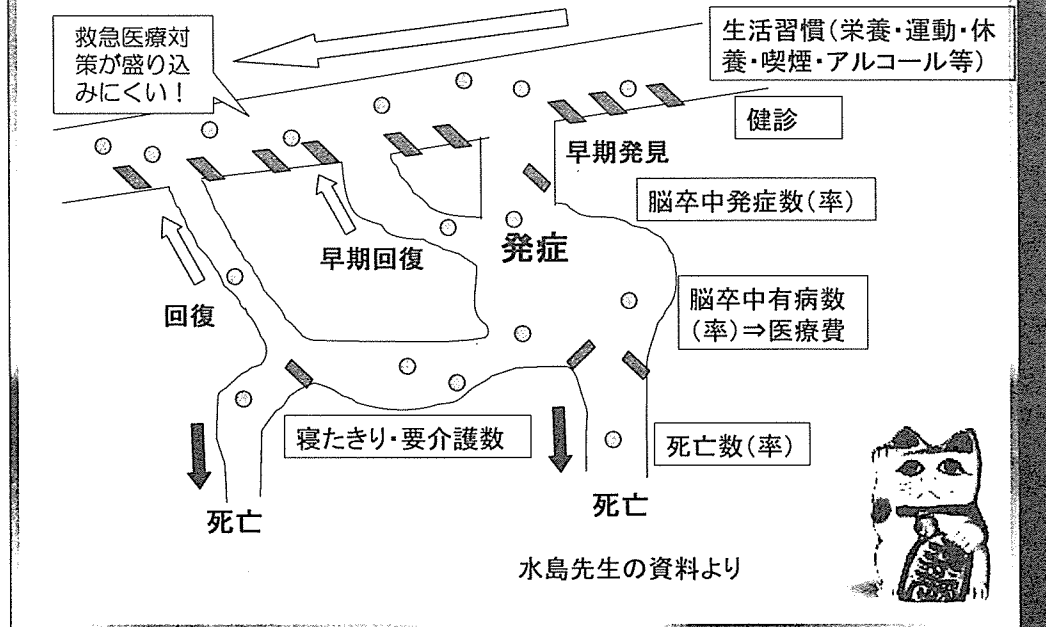
- ・専門病院まで速やかに搬送されるべき。
- ・介護認定を受けない人のフォロー。
- ・介護度が重症化しないようにする。
- ・経過観察者や治療修了者のフォロー。
- ・中断者の再発防止。

この段階で必要な対策が明確になっていないと、今後のプロセスが進めにくいことが予測されたため、必要な対策の検討にはかなりの時間を費やした。

また、グループ構成員が現在従事している保健活動が課題解決型が主であるため、あるべき姿のイメージ化には苦慮した点が多かった。

## プロセス2-2:あるべき姿のイメージ化

### “脳血管疾患”川の治水対策



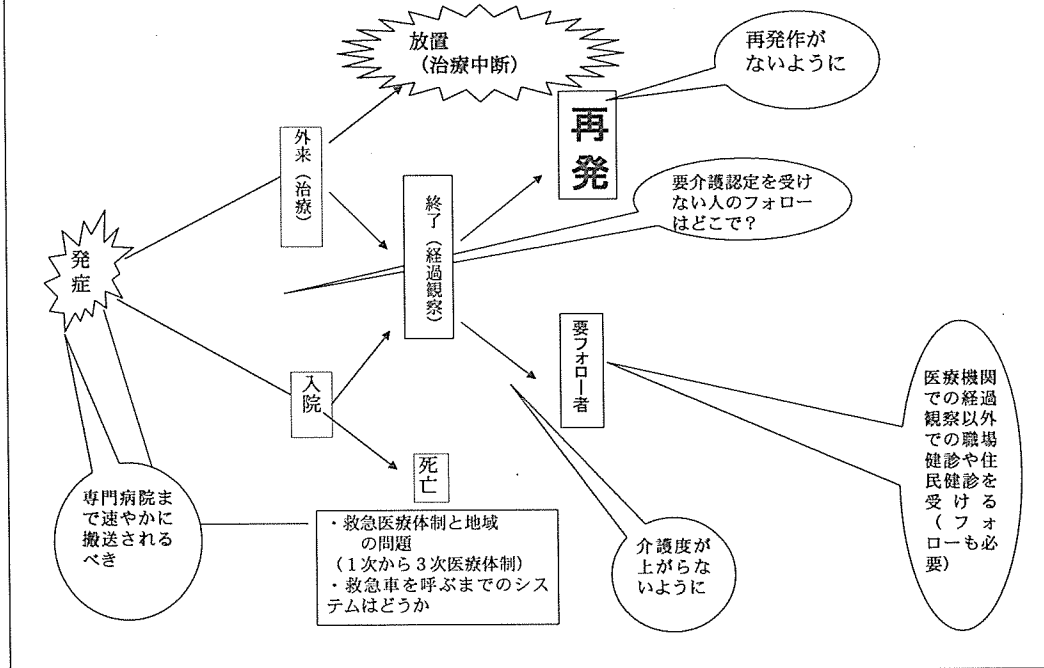
### プロセス2-2

前記したあるべき姿を川の治水対策に置き換え再度イメージ化を図った。

同じ図での検討だけでなく、違う視点での再検討が行えた点がよかったが、必要と考えた対策を全て盛り込むのは難しかったため、プロセス2のあるべき姿のイメージ化で用いた図を今後活用していくこととした。

## プロセス2-3：あるべき姿のイメージ化

(脳血管疾患発症後)

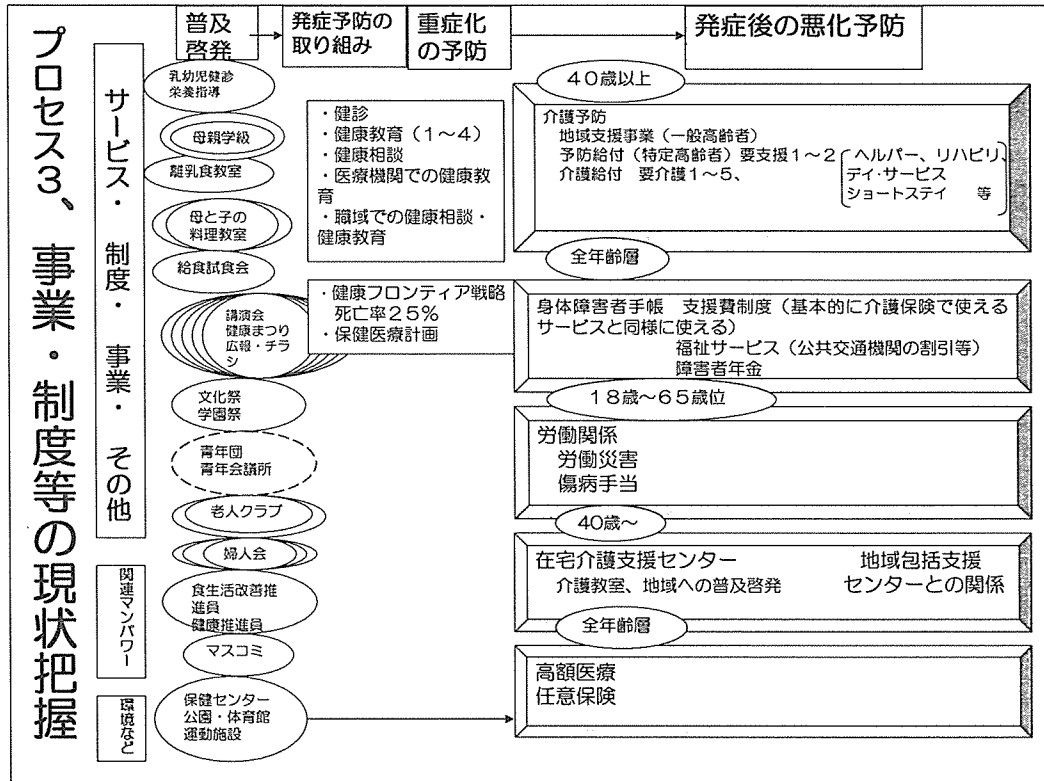


### プロセス2-3

ここでは、必要となる対策が発症後であることから、その部分を拡大したものである。

これは、プロセス2-1で述べたように、発症してからの転帰の課程を示し、それぞれの課程で課題を示したものである。

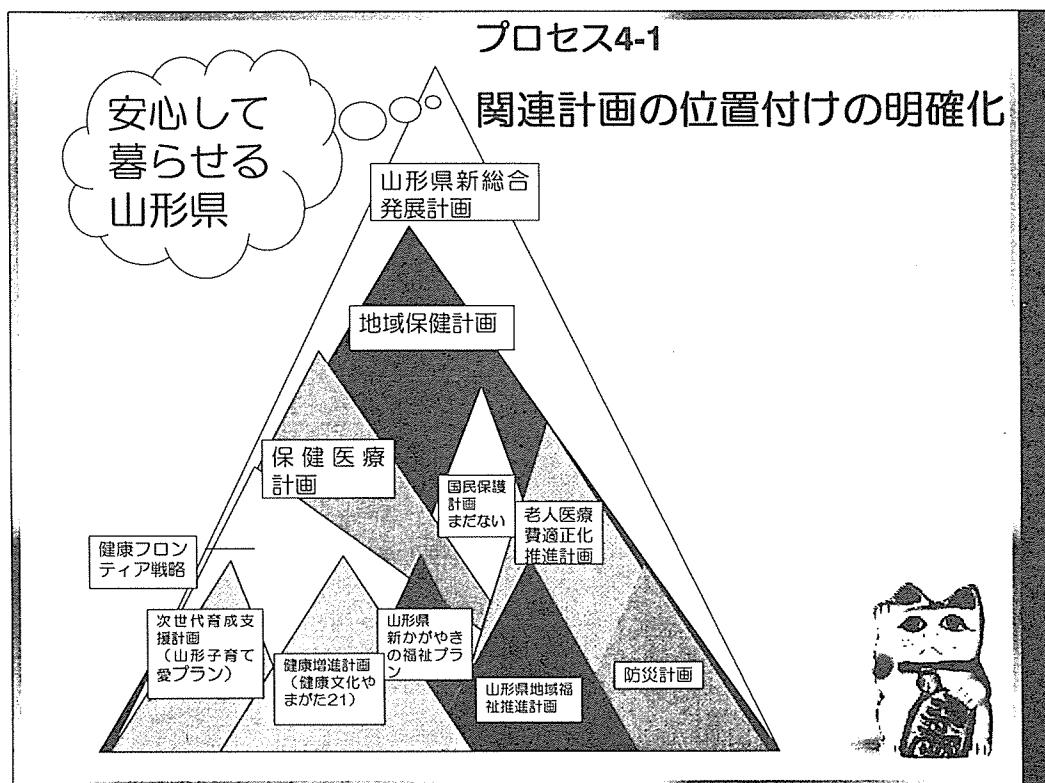




プロセス3

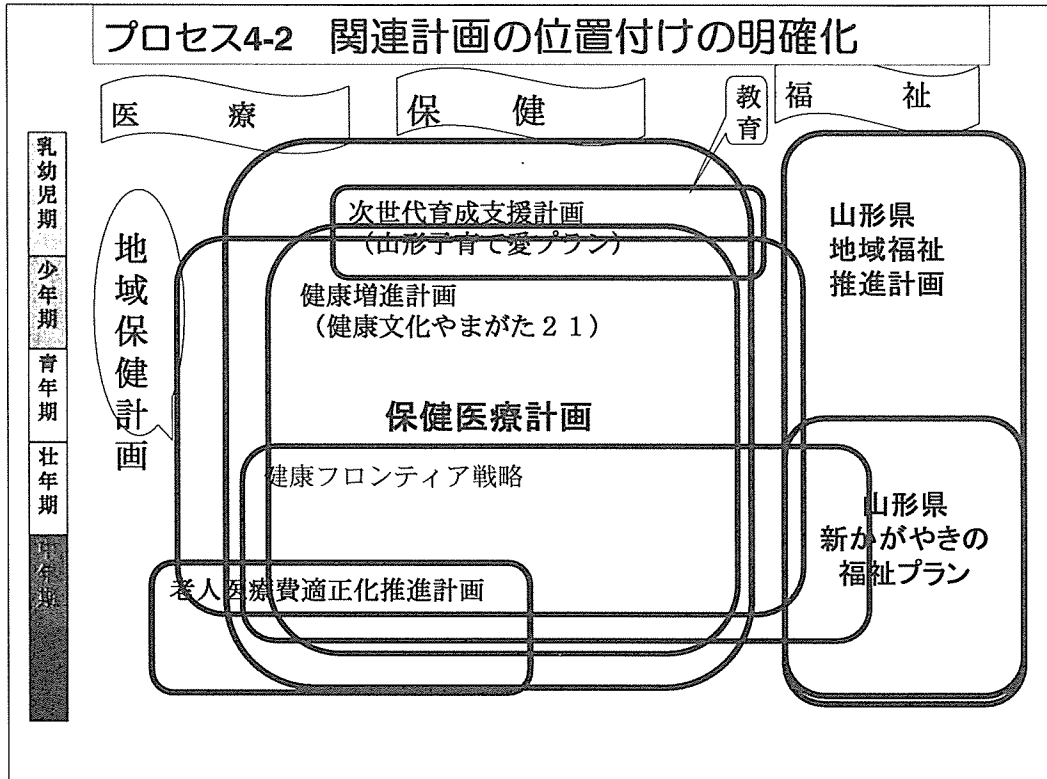
ここでは、抽出された健康課題について、その対策のために現在取り組まれている事業や制度をライフステージ別・保健分野別に全て把握した。

これは、それぞれの事業や制度を推進している計画等を把握することで、脳血管疾患対策に関連する各種計画を明確にするものである。



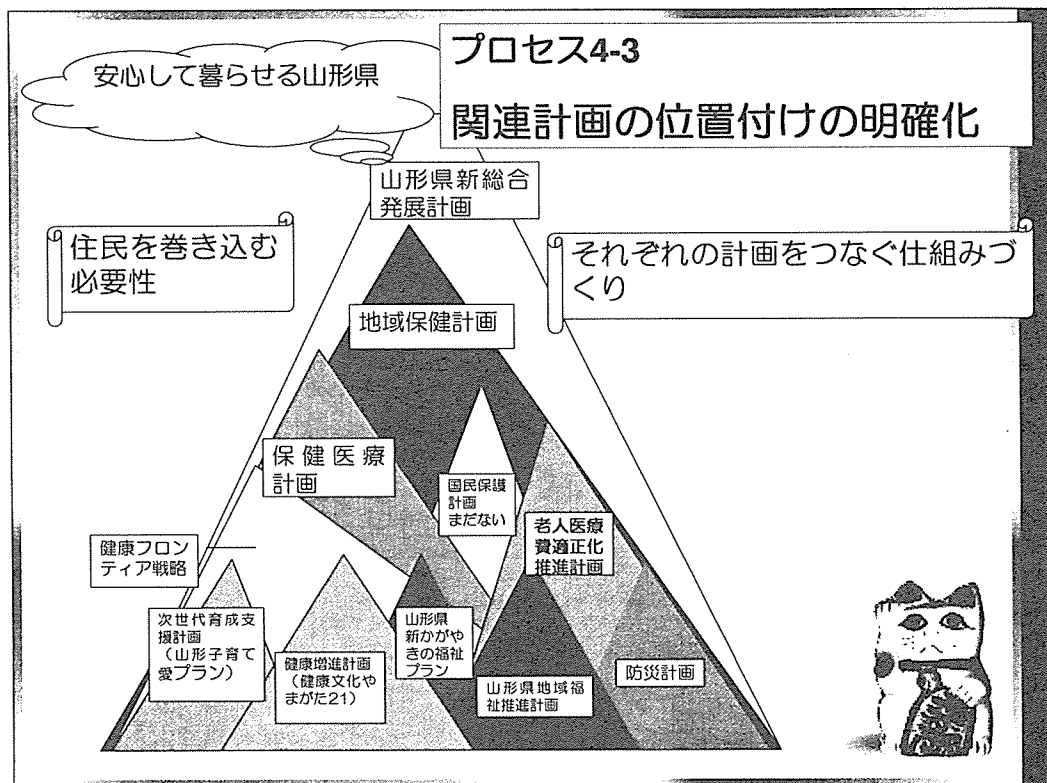
#### プロセス4-1

山形県の脳血管対策に関する計画をピラミッド型に図式化してみると、下に次世代育成支援計画(山形子育て愛プラン)、健康増進計画(健康文化山形21)等がありこの上位にこれらの計画の進行管理する健康フロンティア戦略、保健医療計画、地域保健計画、山形県新総合発展計画が位置づけされる。



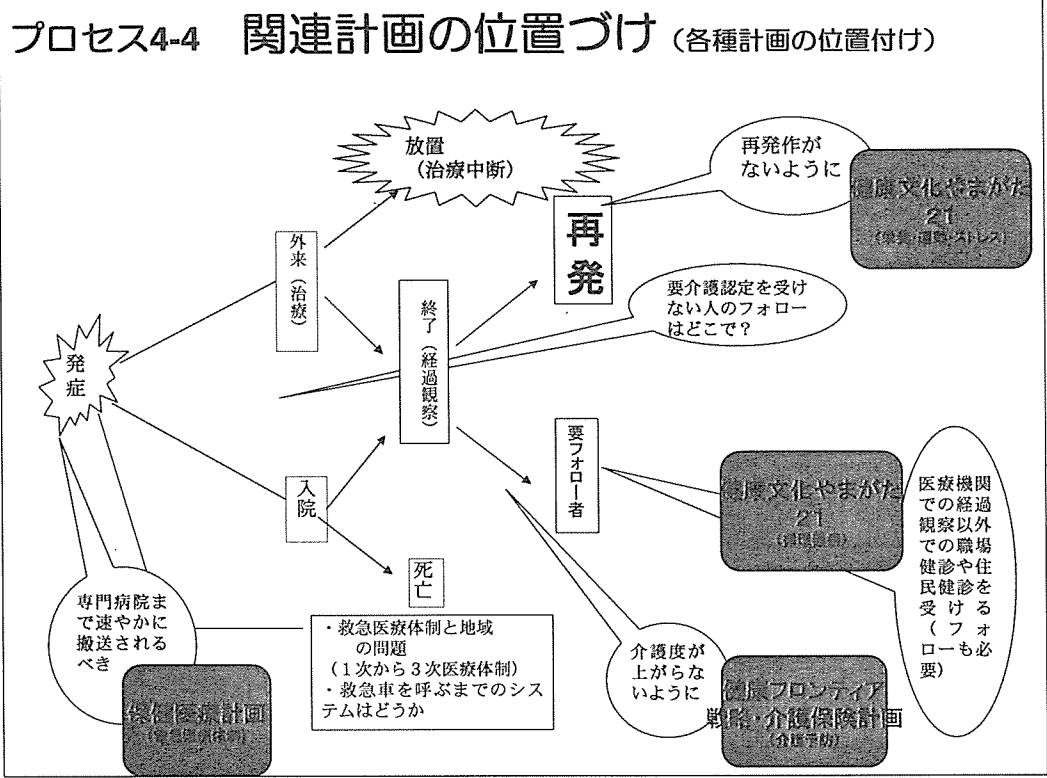
プロセス4-2

脳血管疾患対策に関連した計画をライフステージに沿い、医療・保健・福祉で位置づけてみると、健康増進計画(健康文化山形21)、保健医療計画、地域保健計画がほぼ重なっていることから、各計画を連動させることでより目標を達成しやすくなると思われる。



#### プロセス4-3

山形県の脳血管対策に係る計画では、それぞれの計画間の関連性が不明確であることがわかった。各計画の目標を達成し、さらに上位の計画を達成するために、それぞれの計画をつなぐ仕組みづくりと計画の実践者である住民を巻き込む必要性があると考えられます。



プロセス4-4

脳卒中が発症してからの転帰の課程で発症後速やかに搬送されるべき・介護度が上がらないように等の課題が出されている。それぞれの課題は、他の計画の施策として取り上げられているため各計画と連動した施策の進行管理が重要である。

## プロセス4-5 関連計画の位置付け

それぞれの計画をつなぐ仕組みづくり

住民を巻き込む必要性

- ・それぞれの計画をつなぐ仕組み。

指標の設定及び精査・抽出し、共通認識を持つ。

※地域保健計画の執行管理のために、関連計画の評価指標を地域の現状に合わせて精査・抽出する。指標は、優先順位づけする。

- ・この計画は、目標達成のため住民参加が不可欠であるが、それは各計画で取り組む。

べきものであり、それも含めた執行管理を行う。



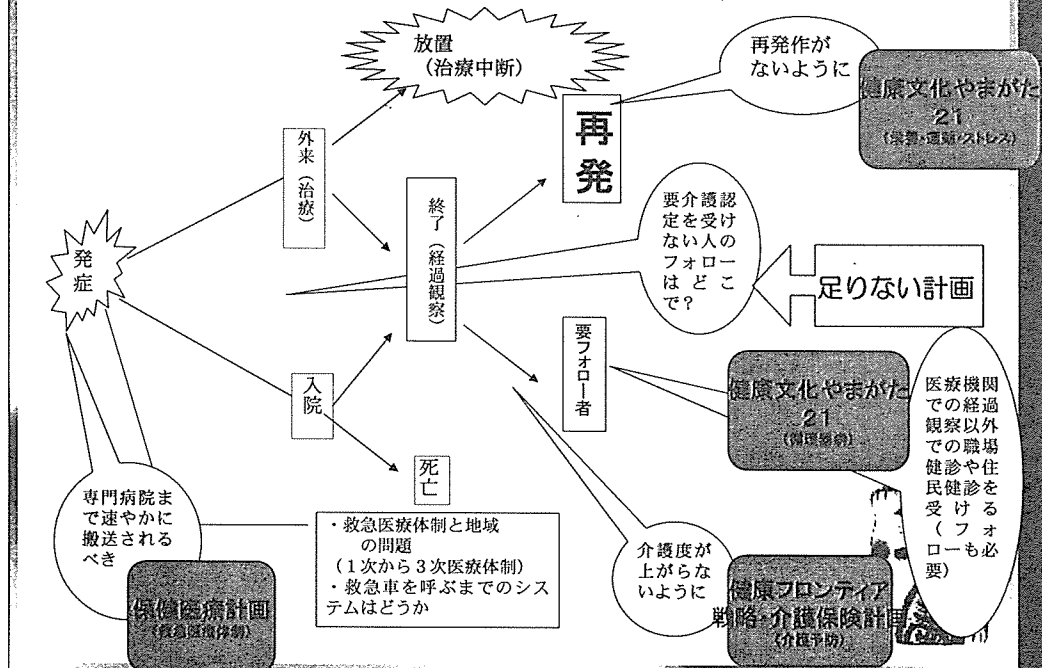
### プロセス4-5

・脳血管対策に係る計画では、それぞれの計画間の関連性が不明確であるためそれぞれの計画をつなぐ仕組みとして評価指標を地域の現状にあわせて精査・抽出し、優先順位づけを共通認識を持つ

・この計画は、目標を達成するために住民参加が不可欠であるが、具体的な計画への参画は健康増進計画(健康文化山形21)等が取り組むべきものであり、地域保健計画はそれらも含めた執行管理を行う。

## 5 あるべき姿のイメージ化（各種計画の位置付け）

（ライフステージにおける脳血管疾患の予防）



### プロセス 5

脳卒中が発症してからの転帰の課程では、発症後専門病院まで速やかに搬送されるべき・介護度が上がらないように・などの課題が出されている。それぞれの課題は、発症後の搬送問題は保健医療計画で施策として取り上げられているため、これらの計画と連動して施策を進めるべきである。

しかし、要介護認定を受けない人のフォローについては、どの計画にも含まれておらず、施策として必要だが、施策化されていないことが、明らかになった。

プロセス6 関連計画（脳血管疾患）評価指標の精査・抽出

指標	根拠となる計画	見直し時期	現状値	目標値
脳血管疾患死亡率を25%改善	健康フロンティア戦略（10カ年）		158.6（全国3位）県人口10万対（H15）	118.95人口10万対
介護予防： ①要支援、要介護1→要介護2以上への移行を10%防止 ②要支援・要介護状態へなることの予防、おそれのあるものの移行を20%防止 ※認定区分変更あり（18年～）	#  データは1年ごとにあり		要支援：5,706 県（要介護認定者の12.2%） 要介護1：15,348(32.7%)県 要支援：1,899(14.1%) 庄内 要介護1：4,181(31.1%) 庄内  ※1 移行するものの割合が不明 ※2 要介護認定を受けていない、おそれのあるものの把握	要支援、要介護1→要介護2以上への移行を10%防止 要支援・要介護状態へなることの予防、おそれのあるものの移行を20%防止
疾病予防の推進 循環器病 ①成人肥満者の割合の減少（BMI≥25.0） ②高脂血症の減少	健康文化やまがた21  データは、1年ごと	H17	①20~60歳代男性の割合(26.6%) 40~60歳代女性の割合(23.1%) ②基本健康診査総コレステロール「要医療」の人の割合の減少男(7.8%) 女(8.0%)	①男15%以下 女20%以下 ②男5.2%以下 女8.0%以下

※この指標の項目の中に住民の参加レベルを設ける必要性があるが、どういう形で、設定すべきか、結論が出なかった。（計画策定から係わったほうがいいとか、広報周知とか）

プロセス6

次に、前にあげた各関連計画に示されている指標の精査・抽出を行った。

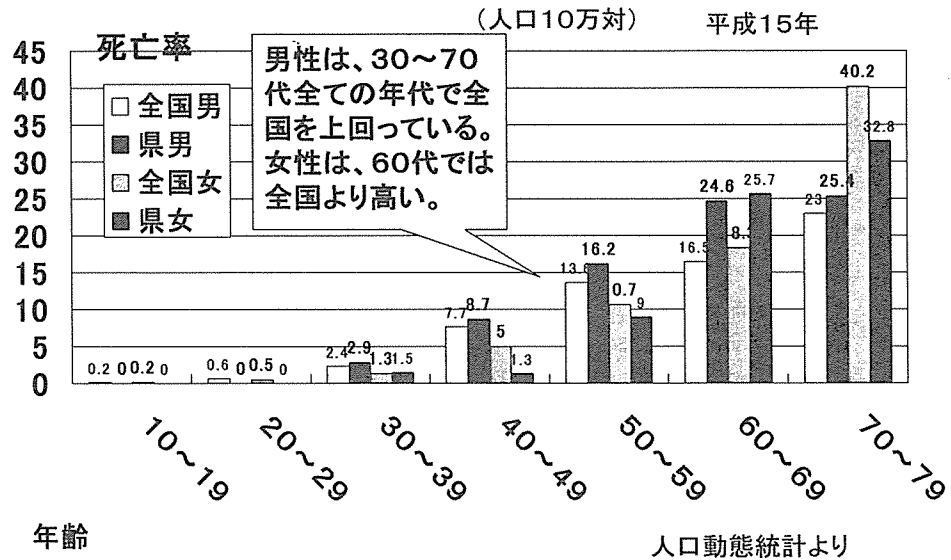
今回は、脳血管疾患に関する関連計画の指標の1例として、健康フロンティア戦略、健康文化やまがた21について、指標・見直し時期・現状値・目標値を表におとした。

この作業において、住民の参加レベルについての項目を設ける必要性があると考えたが、どのような形で設定すべきか（計画策定から関わった方が良く、広報周知をする等）については、今回の演習の中では結論が出なかった。



評価指標の重要度・優先度付けのために

## くも膜下出血の年代別・性別死亡率



### プロセス7

プロセス1において抽出した地域健康課題について、さらに重要度・優先度をつけてターゲットを絞り込むため、関連するデータについてさらに掘り下げて分析を行った。

今回は、脳血管疾患対策の1つの評価指標として、以下のデータの再精査を行った。

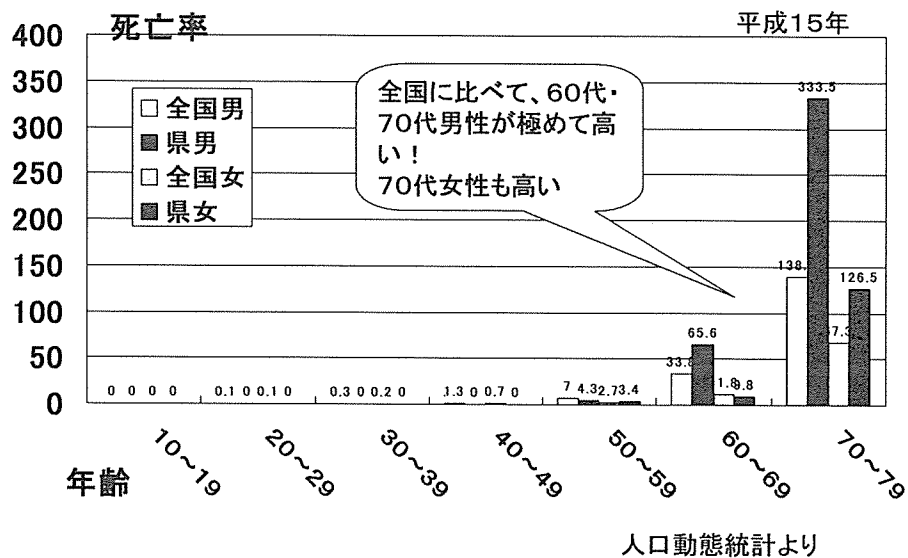
- 1 脳血管疾患のうち、くも膜下出血・脳梗塞・脳出血の年代別・性別死亡率
- 2 脳血管の1件当たりの医療費(年代別・性別)
- 3 基本健康診査の総コレステロール要医療者の年齢階級別割合

その結果、以下のことが明らかとなった。

- ①くも膜下出血による死亡は、30代~70代の男性が全国平均を上回っている。また、60代の女性も全国平均を上回っている。

# 脳梗塞の年代別・性別死亡率

(人口10万対)

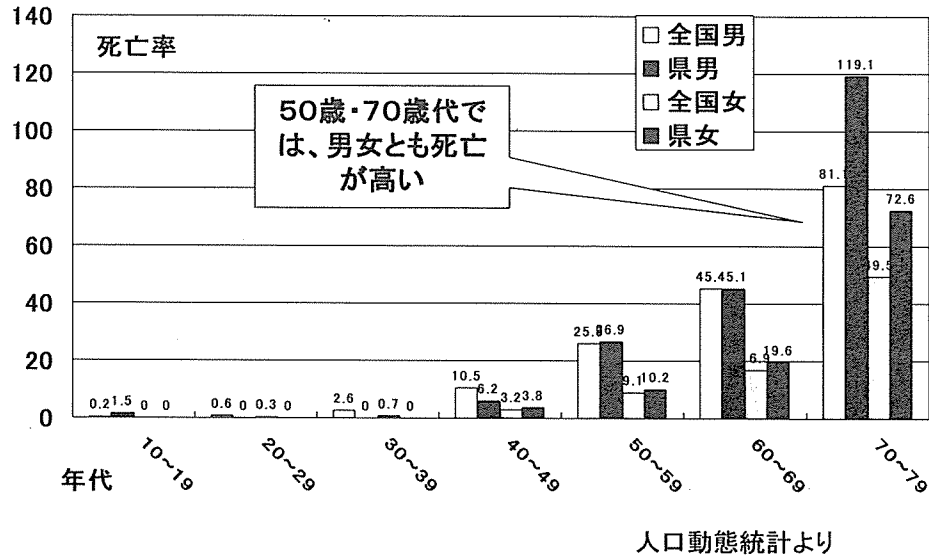


②脳梗塞による死亡は、60代・70代の男性が全国平均に比べて極めて高い。また、70代の女性も全国平均を上回っている。

# 脳出血の年代別・性別死亡率

(人口10万対)

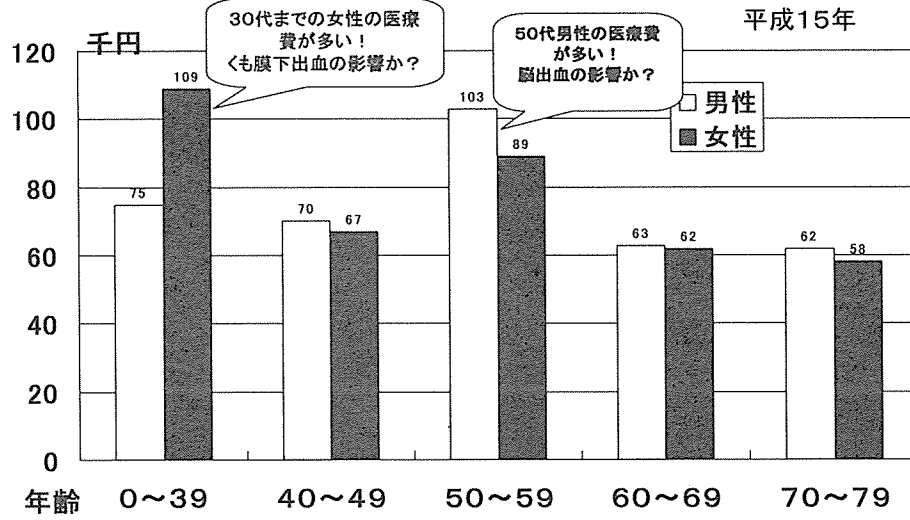
平成15年



③脳出血による死亡は、50代・70代で男女とも全国平均を上回っている。

# 脳血管疾患一件当たり医療費

(山形県)



国民健康保険レセプトデータより

④30代までの女性の医療費が高い。(くも膜下出血による死亡が多いことと関係があるか？)

50代男性の医療費が多い(脳出血による死亡が多いことと関係があるか？)