

データヘルス計画 全体評価表

目標	健康課題	課題を解決するための目標	評価における4つの指標				残された課題	
			最終目標値	アウトカム (達成度・成果)	プロセス (実践の過程・活動状況)	アウトプット (保険事業の実施量)		ストラクチャー (事業実施のための体制等)
受診率が年々低下している。	特定健診受診率 特定保健指導実施率 特定保健指導対象者の減少率	特定健診受診率	60%以上	74.5%	○平成29年より、個別健診(剣淵町立診療所)を年間を通して受診できる体制に変更した。また、令和元年度から個別契約健診機関を1カ所増やし人間ドックの健診結果を受け取れるようになった。 ○生活習慣病の発見・重症化予防の取組を推進しているように、また受診者にとっても自分の体の状態をより具体的に知ることができるよう、平成30年に検査項目・料金の見直しを行った。 ○平成30年度から集団健診をすべて予約制に変更し、申込期日を設定し、期日までに予約のない被保険者への家庭訪問を実施し、受診勧奨を行った。 ○平成30年度から、特定健診日に特定保健指導の対象者となる可能性の高いBMI・腹囲該当者に対し、初回面接を実施する(初回面接分割実施)を取り入れ、実施率の向上を図ってきた。 ○特定保健指導対象者には、内臓脂肪が体にもどのような影響を及ぼすのか、今の状態が続くとどのような影響があるのか等、体のメカニズムとデータの関連を説明し、自らが生活習慣を見直すことができるよう保健指導を行った。 ○特定保健指導対象者のうち、治療が優先される者については、医療受診を勧め、適切な治療へと結びつけた。 ○施設入所者、長期入院者、妊婦等、健康診断の除外となる対象者を包括支援センターや障がい者担当と連携を図り、把握・管理した。	○特定健診の実施 集団健診 438名 4月総合健診 76名 6月ふれあい健診 250名 11月総合健診 113名 個別健診 剣淵町立診療所(通年) 28名 旭川厚生病院(通年) 56名 結果受領(通年) 37名	○平成30年度から、保健師5名、栄養士1名体制となった。人数が増えたことで、細かな受診勧奨を行うことができた。 ○保健師は地区担当制、家族歴や家族構成等を考慮した受診勧奨が実施できる。 ○早朝および夜間健診の実施。 ○がん検診とセットにした総合健診の実施 ○健康管理システムおよびマルチメーカー、KDBおよびKDB2次加工を使った受診者管理の実施。	○特定健診受診率は最終目標値を達成できたが、未受診者の中には、健診も医療も受けていない、健康状態が不明な方が含まれている。その中には、重症化予防の対象者が存在することから、根気強く受診勧奨を続け、健康状態を把握し、対策を進める必要がある。 ○中長期目標疾患の発症予防や生活習慣病の重症化予防を進めるためには、毎年の健康診査の結果把握が重要であり、継続受診者を増やしていく必要がある。 ↓ 健診受診率は70%以上の維持を目標とし、最終評価値を変更する。 ○特定保健指導の実施率は、令和元年度に減少した。その要因として、新たに契約した個別健診の受診時期が年度末のため、初回面接を開始する時期とそれ以前に実施した保健指導の評価時期が重なり、さらに新年度の健診受診勧奨時期となり、対応できなかったことが要因の1つであり、次年度は初回面接の委託契約等を考慮し、実施体制を検討していく。 ↓ 特定保健指導実施率は、70.0%を目標に取り組む。 ○特定保健指導の対象者は、特定の方が毎年繰り返し対象となっている現状がある(対象者の固定化)。長期間支援しているとマンネリ化して効果が得られにくいこと、また年齢的にも改善が難しくなっている。治療が優先される場合には速やかに医療に結び付け、重症化を予防することも必要と考える。 ↓ 特定保健指導対象者の減少率は、当初目標値22.0%を目指し取り組む。
		特定保健指導実施率	70%以上	68.3%				
		特定保健指導対象者の減少率	25%以上	18.6%				
短期目標	健診結果のメタボリックシンドローム該当者、予備群の割合が増加している。	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率	25.0%	19.6%	○健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群や肥満者を対象に、保健指導、栄養指導を実施した。 ○治療中には、薬物治療だけでは改善が難しいため、薬物治療と併せて、食事・運動の生活改善の必要性と方法について保健指導を実施した。 ○食事摂取基準をもとに資料を作成し、適正食事を伝え、対象者自らが食品の選択力をつけるための栄養指導を実施した。 (該当者)20.5% 男性31.4% 女性10.2% (予備群)14.7% 男性19.8% 女性9.9%	○保健指導対象者の抽出 (4月、6月、11月集団健診実施後、それ以外は随時実施) ○保健指導の実施 延べ292名 1. 上川北部圏域糖尿病性腎症重症化予防 ①糖尿病未治療者・治療中断者 5名 医師の指示に基づいた保健指導 2名 ②糖尿病コントロール不良者 29名 医師の指示に基づいた保健指導 22名 2. 剣淵町CKD重症化予防 76名 医師の指示に基づいた保健指導 44名 3. 早期介入事業(OGTT) 18名 医師の指示に基づいた保健指導 4名 4. 虚血性心疾患重症化予防 ①高血圧 2名 ②心電図虚血所見(ST異常) 精密検査者 10名 5. 脳血管疾患重症化予防 ①心電図心房細動所見 4名 (4名全員治療開始および治療中) ②低栄養 59名 6. その他(動脈硬化等) 4名 ○若年および社会保険加入者への特定保健指導 7名 ○心電図検査実施(法定報告値) 519件	○健診結果が医療機関から届いたら、健診担当者がマルチメーカー等に健診結果を取り込み、保健指導対象者を抽出する。 ○保健指導担当者(保健グループ)全員で、対象者への今までの関わりや治療状況等の情報を共有し、優先順位を決めて対象者を支援する担当者を決定する。(基本は地区担当) ○保健指導担当者は、KDBを活用し、事前に対象者の既往歴や治療歴、現在の治療状況、治療医療機関等を把握し、それぞれの状況に合わせた保健指導を実施する。 ○保健指導後は、KDBを活用し、医療受診が必要なものが必要な検査が受けられたか、また治療中断に陥っていないかを把握する。	○第2期計画においても、大きな課題であるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、全国や北海道と比べても高く、男女とも増加傾向があり、目標は未達成である。 ○数値の悪い方、緊急度の高い方を医療につなげることや特定保健指導が保健指導の優先順位として高く、治療中(コントロール良好)のメタボリックシンドローム該当者への指導ができていない、マンパワー不足が課題である。 ○「薬を飲んでから大丈夫」ではなく、他疾患の発症予防や治療中疾患の治療効果を高めるためにも、食習慣の見直しは重要であり、治療中者への関りも重要と考える。肥満者や年々体重が増加している人、前年度から体重増加が著しい人には、引き続き問診時等に食事や運動などの生活習慣改善のための保健指導を実施していく。 ○新規健診受診者には、健診結果の見方を説明し、健康診断の受診の必要性を伝え、自らの生活を振り返り、行動がとれるよう保健指導を実施していくことが必要。 ↓ メタボリックシンドローム該当者の該当者・予備軍の減少率は大きな課題であり、対象者が多いことから、まずは優先順位をつけ、少しずつ保健指導の幅を広げ、最終目標値25.0%を目指し、取り組む。
・慢性腎不全(透析有)の増加が著しく、国や道よりも高い。 ・中長期疾患の治療者の割合が高く、発症リスクを高める高血圧・脂質異常症・糖尿病の有病率も上昇している。	特定健診受診者のⅡ度高血圧者以上の割合の減少 (160/100mmHg以上)	1.1%	1.3%	○健診結果に基づき、生活習慣病の重症化予防のための対象者を抽出。 ○保健指導対象者が代謝等の体のメカニズムと生活習慣病の関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し行動変容できる保健指導を実施。 ○第2期データヘルス計画時に課題であった心電図検査の実施については、平成29年に集団健診時に心電図検査の勧奨を行い、受診率向上を図った。また平成30年には、検査項目の見直しを行い、詳細健診(貧血検査・腎機能検査・心電図検査・眼底検査)と栄養状態検査・尿定量検査を追加し、かつセレクトで受けられるよう変更した。料金についても、集団健診と個別健診(剣淵町立診療所、眼底検査を除く)が同料金で受診できるようになった。	○若年および社会保険加入者への特定保健指導 7名 ○心電図検査実施(法定報告値) 519件	○健診結果では、Ⅱ度高血圧の微増とLDL180以上の増加が見られた。対象者分析を行った結果、高血圧や糖尿病では、初めて健診を受けた方の数値が悪く対象となっていた。LDLでは経年受診者で数値の改善が見られず、未治療のままとなっている者が多くを占めた。 健診を受けたことがない方は、自分の値を知らなかったり、治療を受けていてもその数値が適切なかわからない状況があり、健診を受けてもらう必要性や意識を改めて感じた。今後も新規受診者の開拓を続け、重症化する可能性がある者を減少させるために、受診勧奨を継続していくとともに、数値が高値なことが明らかになった場合は速やかに医療に結び付けるよう支援していく。		
	特定健診受診者の脂質異常者の割合減少 (LDL180mg/dl以上)	2.4%	4.1%					
	特定健診受診者の耐糖能異常者の割合の減少 (未治療者HbA1c6.5%以上、治療者HbA1c7.0%以上)	4.2%	3.7%					
	特定健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合	-	0.4%					
	糖尿病未治療者(HbA1c6.5%以上)を医療に結び付ける割合	95.0%	80.0%			○医療が必要な者を治療に結び付けるためには、医療機関との連携が重要である。LDLの数値のみならず、脳血管疾患、心疾患リスクとなる他データの推移や年齢、喫煙歴、既往歴、家族歴等を総合的に判断し、治療を開始できるよう情報提供を継続して行っていく。 ↓ Ⅱ度高血圧・LDL180以上、糖尿病の割合は当初目標値に近づけるよう、最終目標値は変更せず、取り組む。 ○糖尿病の受診勧奨・保健指導については、計画当初、町内の集団健診、個別健診を想定して計画し、これについては全数実施できていた。しかし、人間ドック等の結果受領者で該当者が多く、実施率は低下した。 今後は、町外施設における特定健診受診者においても保健指導の対象とし、関わる必要がある。 ↓ 糖尿病未治療者の受診勧奨・保健指導目標値は、変更せず、取り組む。 ○保険者努力支援制度評価指標を踏まえ、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合を評価指標に加える。		
糖尿病の保健指導(HbA1c6.5%以上未治療者およびHbA1c7.0%以上の治療者)を実施した割合	100.0%	78.9%						
・慢性腎不全の罹患率、医療費が高い。 ・虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の治療者の割合が増加傾向にある。	脳血管疾患の人の被保険者に占める割合0.5%減少	1.4%	1.9%	○重症化予防の取組みとして、(保険者努力支援制度の評価指標である)糖尿病性腎症重症化予防をはじめ、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症を予防することを目的に、医療受診が必要な者へは受診勧奨を行い、治療中の者へは医療機関と連携し、重症化予防のための保健指導を実施。 ○平成31年度から上川北部圏域糖尿病性腎症重症化予防プログラムの運用を開始。管内は統一した様式を活用し、医師と連携を図り、保健指導を行っている。 ○上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議生活習慣病部会を活用し、名寄保健所の支援を受け、保健事業の取り組みの評価を行っている。	○年度ごとに上川北部圏域糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組み内容(ストラクチャー・プロセス・アウトプット評価)とアウトカム評価を圏域として実施し、上川北部圏域保健医療福祉推進会議生活習慣病部会に報告し、助言をいただいている。 ○心房細動台帳を作成し、未治療者は医療へつなげるとともに、その後の治療状況を確認し管理する。	○医療費の中長期目標疾患に占める割合は、減少傾向にある。中でも、慢性腎不全、脳血管疾患の医療費の割合は減少しているが、治療者の割合に変化はなく、1人あたり医療費の減少が大きな要因と考えられる。中長期疾患は、一度罹患すると保険者移動がない限り、変化しないことから、新規罹患者を増やさないようにすることが重要である。 ↓ 現在罹患している年齢構成等を分析すると評価までの間に保険者移動は少ないことから、目標設定値は中間評価時の値の維持目標へと変更する。 ○中長期疾患を発症しても、その後の疾病のコントロールを行うこと、基礎疾患の重症化を予防することが重要である。 疾病のコントロールができていないかを把握するためには、健診受診をうけてもらうことが必要であることから、治療中者への受診勧奨も継続して行っていく。		
	虚血性心疾患に人の被保険者に占める割合0.5%減少	2.6%	2.9%					
	人工透析の人の被保険者数に占める割合0.1%減少	0.2%	0.4%			○心電図検査の全数実施により、検査実施率は上昇し、心房細動の発見につながっている。今後も、心房細動台帳により、対象者の治療の管理を継続し、心原性脳梗塞の予防に取り組む。		

目標	健康課題	課題を解決するための目標	評価における4つの指標				残された課題	
			最終目標値	アウトカム (達成度・成果)	プロセス (実践の過程・活動状況)	アウトプット (保険事業の実施量)		ストラクチャー (事業実施のための体制等)
中長期目標	がんによる死亡率が国・道および上川北部2次医療圏と比較し高い。 剣淵町 人口10万対444 上川北部 人口10万対349.2	○がんの早期発見、早期治療			○平成29年度から令和元年度までの4・5月に、40歳以上69歳までの町民に対し、がん検診の受診勧奨を行った。また、12月に未受診者に対し、再受診勧奨を行った。 ○35～39歳の若年者や過去の受診履歴に応じた勧奨はがきの送付した。 ○20歳子宮がん検診、40歳乳がん検診対象者への無料クーポン券の配布を行った。	がん検診受診者 胃がん検診 295名 大腸がん検診 338名 肺がん 630名 子宮頸がん検診 187名 乳がん 217名	○特定健診と一緒にがん検診が受けられる総合健診の実施。 ○早期・夜間の健診(検診)の開催 ○年間を通して受診できるよう個別検診を契約。 ○健康管理システムによる受診者管理、受診勧奨	○職域での健康診査(労働安全衛生法による健康診断)の実態把握ができていないため、町民全体の正確な受診率は不明である。 また、人間ドック(特定健診のみ契約)の結果の把握に伴い、結果表に記載されているがん検診の結果を把握することは可能となったが、委託契約を結んでいない情報を受診率に含められず、受診率には反映できていない。 今後、PHRの拡充に伴い、情報連携がなされ管理が進むと、職域での受診結果を把握することができ、受診率は上昇することが予測される。 ↓ がん検診の受診率は当初目標値とし、変更しない。 また、最終評価時にPHRによる把握が難しい場合には、人間ドック受診者や結果受領者のがん検診受診状況を確認し、評価していくこととする。 ○当町では、特定健診が始まる前より、特定(基本)健診とがん検診が同時に受けられる総合健診をつくり、受診体制を整えてきた。近年では、この総合健診の認知度が高まり、集団健診の約4割を占めている。総合健診の受診者が増加すると、同時に受けられるがん検診(胃・大腸・肺)の受診者数も増加する傾向があり、特定健診を活用した受診勧奨ががん検診受診率向上にも有用であると考えられる。そのため、今までがん検診と特定健診の勧奨を別々に行っていたものを今後は、特定健診とがん検診の受診勧奨を一緒にを行い、受診率向上に努める。 ○保険者努力支援制度評価指標を踏まえ、5つのがん検診の平均受診率を評価指標に加える。
		がん検診受診率 胃がん検診	30.0%	22.6%				
		がん検診受診率 肺がん検診	40.0%	23.5%				
追加	がんによる死亡率が国・道および上川北部2次医療圏と比較し高い。 剣淵町 人口10万対444 上川北部 人口10万対349.2	健康ポイントの取り組みを行う実施者の割合20%以上 (H30のみ北海道マイレージ事業に参加)	H30 5.1%	北海道マイレージ事業は廃止。 R1～剣淵町国民健康保険インセンティブ事業開始 R1対象者 561名 昨年度からの継続受診率88.7%	○町内回覧による周知(戸別配布) 1,210枚 北海道健康マイレージの申請者 37名 ○令和元年度インセンティブ事業対象者(1年目受診者) 561名 受診券発送数 818枚	○北海道マイレージ事業は、北海道と協働して実施した。 ○令和元年度より、剣淵町国民健康保険インセンティブ事業を立ち上げ、剣淵商工会と連携した商品券配布の仕組みを作った。初回支給は、令和4年度となる見込み。 ○健康管理システムやマルチマーカーを活用し、受診者管理を行う。	○H30年度に北海道健康マイレージ事業に参画し、住民の健康意識の向上に取り組んできたが、この事業の廃止に伴い、令和元年度から、剣淵町国民健康保険インセンティブ事業を開始した。健康づくりへの関心を高めるとともに、健康診査の継続受診の促進を図っていく。 ↓ ○令和元年度より、剣淵町国民健康保険インセンティブ事業は3年連続受診者の割合(1年目の受診者を基準として継続受診率を求めていく。ただし、後期高齢者医療等への保険者移動は除く。)を見ていくが、3年経過しないと受診率が求められず、基準が作れないことから、昨年度からの継続受診率を評価指標としていくこととする。	
		後発医薬品の使用割合82.5%以上	82.5%	83.6%	保険証に貼るシールやパンフレットを配布し、後発医薬品の普及に努めた(国保)	パンフレット等の配布 1,091名	○広く周知するため、広報の活用や個別通知を行った。 ○転入や保険手続きの際に、普及啓発を行っている。	○後発医薬品の使用率の当初目標値は達成している。今後も国保部門と連携を図り、医療費の上昇を抑えるために、継続して取り組む。
		歯科検診(歯周病検診)受診率の増加	-	20.0%	平成30年度から、糖尿病罹患者の歯周病検診を個別に勤めてきた。 令和元年度からは、40・50・60・70歳に対し、受診券を発券し、歯周病検診の勧奨を行ってきた。	歯周病健診受診者 19名	○健康管理システムの活用(対象者への勧奨、受診者記録の登録) ○町内歯科医院と実施体制の構築した	○歯周病は、生活習慣病と深く関連があり、特に糖尿病のコントロールに強く影響を及ぼすことから、糖尿病性腎症重症化予防の対象者(コントロール不良者)には、歯周病健診の受診勧奨を行っていくことが重要と考える。 ↓ 保険者努力支援制度評価指標を踏まえ、歯周病検診の受診率を評価指標に加える。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	-	実施	国保・後期医療部門、介護予防部門、保健部門が協力し、新たな事業を開始できるよう打ち合わせ会議の時間を持った。	打ち合わせ回数 3回	○予算の計上 ○企画調整担当(専任)の決定 ○ハイスケアアプローチ、ポピュレーションアプローチ内容の決定	○保険者努力支援制度評価指標を踏まえ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を評価指標に加える。令和2年度より、開始予定。		