

坂城町第2期データヘルス計画等 目標管理一覧表を活用した評価・見直し(中間評価)

関連計画	健康課題	達成すべき目的	評価指標	目標値 R5年度	実績値				評価	事業名	要因(成功又は未達)	事業の方向性	評価後の 目標値
					H28年度	H29年度	H30年度	R1年度					
特定健診等	・40～64歳の方の約3割が健診も治療も受けておらず、体の実態が全く分からない状態	特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、特定保健指導対象者を減らす	特定健診受診率	65.0%	54.7%	52.4%	54.2%	58.7%	a	特定健診未受診者対策	【成功要因】R1年は4年間で受診率が最も高い値となった。対策として未受診者訪問を行っているが、対象者を今までは健診受診歴がある方を対象に行っていたが、R1年度は健診受診歴がなく、今年度の健診申込みにて未回答の方に行った。今まで健診を受けるメリットを感じていない方や健診の受診方法が分からなかった方に受診を勧めることができたことが考えられる。 【未達成要因】受診勧奨を行っているが、他事業との兼ね合いで全数勧奨を行うことは出来なかった。また、対象者設定等の勧奨方法についての有効性の検証が課題となっている。	対象者別受診勧奨方法の有効性の検証が課題である。訪問勧奨時に、未受診の理由を聞きとったので、今後受診率が向上するよう健診方法やアプローチ方法を工夫・改善していく。	65%
			特定保健指導実施率	90.0%	85.3%	91.5%	92.6%	78.6%	c	特定保健指導未利用者対策	【成功要因】新型コロナウイルス感染症拡大の影響の中であったが、保健指導対象者の中で、保健指導の受け入れがあった方には保健指導の実施が出来たため、大幅な実績の減少とはならなかった。 【未達成要因】集団健診の結果報告会にて保健指導を実施できたが、人間ドックや個別健診受診者は在職者が多く、連絡の取れない方が多かった。また、12月の集団健診受診者では、初回面接は実施できたが、新型コロナウイルス感染症流行拡大の影響で、2回目以降の面談や積極的な介入が困難であったため、H30年度と比較すると減少している。	保健指導実施率の減少要因として、日中、勤務をしている方等で連絡が取れないため保健指導終了させられなかったため、保健指導が実施できるよう休日や夜間での保健指導実施を行うなど、実施方法を検討していく。	90%
			特定保健指導対象者の割合	減少傾向へ	10.2%	10.9%	10.6%	9.8%	a			9.0%以下	
中長期	・一人当たり医療費が県内8位と高額 ・脳血管疾患による長期入院件数の増加 ・糖尿病性腎症治療者の増加	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患医療費の生活習慣病に占める割合	1.5%以上減少	11.0%	14.4%	9.3%	9.2%	a	生活習慣病重症化予防対策	【成功要因】短期目標である生活習慣病の基礎疾患(高血圧・脂質異常症・糖尿病)の受診勧奨対象者は多いが、治療や中断を予防することが出来ているため、脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析者の増加を防ぐことが出来ていると思われる。 【未達成要因】脳血管疾患の高額医療費該当件数が多い。該当者は生活習慣病の重なりが3つ以上で、健診未受診者であった。また、健診受診歴が無い方が半数以上で、健診受診勧奨の対象者設定を検討し、関わりを持てるようにしていく必要がある。	健診未受診の方に対しては、効果的な勧奨を行い、生活習慣病の早期発見治療につなげる。また、健診受診者で生活習慣病のリスクが多い方に対しては、かかりつけ医との連携や生活習慣の改善と治療目標値の達成との関係について示し、実践できるよう具体的な取組を行っている。	1.5%以上減少
			虚血性心疾患医療費の生活習慣病に占める割合		8.7%	12.8%	10.1%	8.7%	b				
			慢性腎不全透析あり医療費の生活習慣病に占める割合		17.3%	11.0%	10.7%	11.1%	a				
			中長期・短期の目標疾患医療費の総医療費に占める割合		37.4%	38.4%	30.7%	31.4%	a				
データヘルス計画 短期	・特定健診を継続して受診しているが、血圧・血糖・LDLコレステロールが受診勧奨レベルを超えたままになっている方が多い。 ・メタボリックシンドローム該当者の増加	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症予防のため、高血圧、脂質異常、糖尿病、メタボリックシンドロームの対象者を減らす	健診受診者の高血圧者Ⅰ度以上(140/90以上)の割合	減少	20.6%	22.3%	28.4%	24.6%	c*	受診勧奨判定値を超えている者への対策	【成功要因】健診受診者、健診結果提供者の中で、受診勧奨判定値以上の方に関しては、生活習慣病のリスクを分かりやすい資料を使用し医療機関への受診へつなげている。また、昨年度、受診勧奨値にもかかわらず医療機関未受診者に対しては、前年度までの関わり方から、アプローチを変え、確実に受診するように受診勧奨した。 【未達成要因】高血圧・糖尿病・脂質異常症の受診勧奨レベル値以上の増加は、高血圧者・脂質異常者では未治療者の割合が高かった。糖尿病患者では、治療者の割合が多かったため、服薬治療だけの治療のコントロールは難しいと思われる。また、メタボリックシンドローム該当者の増加は、メタボを単に腹囲が大きい、体重が多だけで、血管に影響を与えている(痛めている)状態であることを知らない人が多いと思われる。医療機関に受診中であっても、検査や診察せず、処方のみ受診であったり、治療やコントロール目標値についての説明がなく、治療等の目的を理解していない場合が多い。	メタボリックシンドローム該当者の問題を明確に示し、生活習慣との関係を結びつけ生活改善を図れるよう保健指導を行う。生活習慣病の受診勧奨者に対しては、検査データの改善により生活習慣病の悪化を抑制できることから、治療の目的等をきちんと説明して受診勧奨を行い、かかりつけ医と連携した取組を行う。また、治療者の重症化予防のために、治療についての最新情報を専門職が習得し、保健指導の力量形成を行っている。	減少
			健診受診者の脂質異常者(LDL140以上)の割合		23.1%	22.8%	24.3%	25.4%	c				
			健診受診者の糖尿病患者(HbA1c6.5以上)の割合		10.1%	10.6%	11.2%	10.9%	c				
			メタボリックシンドローム該当者割合 男性		27.7%	29.9%	30.5%	32.9%	c*				
			メタボリックシンドローム該当者割合 女性		7.6%	7.3%	8.6%	9.1%	c*				
			メタボリックシンドローム予備群割合 男性		14.8%	14.5%	15.7%	13.8%	b				
			メタボリックシンドローム予備群割合 女性		5.1%	3.3%	5.2%	5.6%	c				
データヘルス計画 短期	・糖尿病・慢性腎不全の死亡率・医療費の割合の上昇 ・人工透析患者にかかる費用は1人当たり年間約574万円 ・糖尿病性腎症治療者の増加	糖尿病等の生活習慣病の重症化による合併症の発症の予防・進行の抑制を目指します。	受診勧奨対象者への介入率	100%	未把握	100%	100%	100%	a	糖尿病性腎症重症化予防	【成功要因】集団健診受診者には原則全員に結果報告会でお返しするので、受診勧奨や保健指導を行いやすい。 【未達成要因】糖尿病治療中の方は、医療機関に受診中であるからと保健指導の受け入れがよくない。また、腎症に移行している方は、長い治療を経過している場合が多く、服薬やインスリン注射での治療をしている。医療機関での栄養指導や保健指導の実施がない場合は、特に食事療法や運動療法が治療の原則であることを知らないため、服薬治療のみでデータの改善ができない場合が多い。治療の継続や生活習慣の改善を支援する回数が少なかつたと思われる。	前年度未受診者へは再度受診勧奨を行う。また、治療の目的等を理解してもらい、治療中断やコントロール不良にならないよう保健指導を行う。治療中の場合、目指す目標値や注意点等に関し、かかりつけ医と連携した取組に力を入れ、治療の継続ができるよう時間は短くとも支援出来る方法を探っていく。	100%
			医療機関受診率	100%	未把握	87.2%	64.9%	80.9%	d				100%
			医療機関未受診者への再勧奨率	100%	未把握	100%	100%	100%	a				100%
			保健指導実施率	100%	未把握	100%	100%	100%	a				100%
			介入前後の検査値の変化	維持・改善	未把握	63.2%	36.4%	57.8%	d				維持・改善
			達成につながる取組・要素	達成につながる取組・要素	今後の方向性	評価後の目標値							
データヘルス計画 全体の目標	健康寿命の延伸	平均自立期間	男	延伸	78.1歳	79.3歳	80.3歳	81.1歳	a	-	未受診者訪問等の取組に力を入れた結果、特定健診受診率が増加している。健康実態や課題を明らかにし、健診結果から生活習慣病の重症化予防対象者に優先順位をつけ、重症化予防の取組を行っている。また、高額レセプトの分析等で重症化している経過を参考に、未受診者対策等を行い、保健指導に結びつけている。	糖尿病等の生活習慣病の治療者のコントロール目標改善に力を入れ、重症化予防を図る。	延伸
			女		84歳	84歳	84.5歳	84.5歳	a				-
		医療費適正化	1人当たり医療費	減少	4.4%	2.0%	-7.1%	9.5%	d				-

評価 a: 改善している b: 変わらない c: 悪化している d: 評価困難 *は現状のままでは目標達成が難しいと思われるもの