

佐呂間町国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

中間評価



令和3年3月
北海道 佐呂間町

目次

「データヘルス計画 中間評価」の基本的事項	2
健康課題と目的・目標の整理	3
循環器疾患対策 動脈硬化予防	3
運動器疾患対策 下肢機能低下予防	4
がん対策 呼吸器疾患対策	4
歯科対策	5
メンタルヘルス 認知機能低下予防	5
計画全体の評価	6
ストラクチャー	6
プロセス	7
アウトプット	8
アウトカム	11
個別の保健事業の評価	14
特定健診	14
健康診査(39歳以下)	17
保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価	20
計画の公表	20
事業運営上の留意事項	20
個人情報の保護	20
その他計画策定にあたっての留意事項	20

「データヘルス計画 中間評価」の基本的事項

1. データヘルス計画とは

データヘルス計画とは、健康寿命の延伸と医療費の適正化をはかるため、データ分析に基づく効率的・効果的な事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画です。本町では、平成30年3月に「佐呂間町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、被保険者の健康の保持増進をはかるとともに、地域特性をふまえた保健事業を効率的かつ効果的に実施することとしています。

2. 中間評価の目的

中間評価は、計画の進捗状況を確認し、目標の達成に向けて個別の保健事業や計画全体の見直しを行うことを目的としています。

本町のデータヘルス計画は平成30年から令和5年までの6年間を計画期間とし、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価は最終年度に行うこととしていますが、最終年度の評価を円滑に進めるため、中間評価において重点的な個別の保健事業について見直しを行うこととしました。

3. 4つの評価指標

PDCAサイクルを実施するためには、多角的な視点で評価することが求められています。

	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
データヘルス計画	計画の目的・目標を達成するためのしくみや体制のこと。	計画策定手順のこと。	計画に記載した事業の実施状況に関すること。	計画を実行することにより目指す目標・目的のこと。
個別保健事業計画	保健事業を実施するためのしくみや実施体制のこと。	保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）のこと。	事業実施量に関すること。	事業実施による成果のこと。

健康課題と目的・目標の整理

データヘルス計画では大きく分けて5つの健康課題が明らかになりました。課題解決に向けて、まずは目的と目標(アウトカム指標)を整理しました。

循環器疾患対策
動脈硬化予防

運動器疾患対策
下肢機能低下予防

がん対策
呼吸器疾患対策

歯科対策

メンタルヘルス
認知機能低下予防

循環器疾患対策 動脈硬化予防

目的	中長期目標 (アウトカム指標)	短期目標 (アウトカム指標)
<ul style="list-style-type: none"> ・若い世代の人が、健康に関心を持ち、将来の生活習慣病の発症を抑えることができる。 ・働き世代の人が、自分の生活スタイルに合わせながら、生活習慣病の発症や重症化を抑えることができる。 ・高齢期にある人が、生活習慣病の重症化を予防し、病気と付き合いながら長生きすることができる。 	・虚血性心疾患の有病者数が減る(国保)	・特定健診、後期高齢者健診、39歳以下健診の受診率が上がる
	・脳卒中の有病者数が減る(国保)	・特定保健指導実施率が上がる(終了者の割合)
	・人工透析の有病者が減少する	・1回30分以上の運動習慣あり割合が増える
	・1人あたり医療費が減少する	・1日1時間以上の歩行または同等の身体活動ありの割合が増える
	・1件当たりの歯科医療費が減少する	・1日飲酒量2合以上の割合が減る
		・BMI有所見者割合が減る
		・血糖有所見者割合が減る
		・尿酸有所見者割合が減る
	・喫煙者が減る	

健康課題と目的・目標の整理

運動器疾患対策 下肢機能低下予防

目的	中長期目標 (アウトカム指標)	短期目標 (アウトカム指標)
<ul style="list-style-type: none"> ・町民が、運動習慣をつけ、筋力の維持向上、肥満予防ができる。 ・町民が、心臓や関節への負荷を考慮した運動・活動を行い、関節疾患の発症・重症化を防ぐことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定者のうち、筋・骨格系の有病者割合が減る ・筋、骨格系の標準化医療費の比(国保/後期・入院)が減少する 	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者健診の受診率が上がる
		<ul style="list-style-type: none"> ・1回30分以上の運動習慣ありの割合が増える
		<ul style="list-style-type: none"> ・1日1時間以上の歩行または同等の身体活動ありの割合が増える

がん対策 呼吸器疾患対策

目的	中長期目標 (アウトカム指標)	短期目標 (アウトカム指標)
<ul style="list-style-type: none"> ・町民が、がんの予防や早期発見・早期治療について理解を深め、がん検診の受診や早期の医療受診をすすめる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの標準化医療費の比(入院・国保)が下がる 	<ul style="list-style-type: none"> ・各がん検診の受診率が上がる
		<ul style="list-style-type: none"> ・各がん検診の精検受診率が上がる
		<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者割合が減る

健康課題と目的・目標の整理

歯科対策

目的	中長期目標 (アウトカム指標)	短期目標 (アウトカム指標)
<ul style="list-style-type: none"> ・働き世代の人が、歯の健康に関心を持ち、適切な口腔ケアや食生活の見直し、早期受診をすることができる。 ・高齢期にある人が、歯の健康に関心を持ち、自身の口腔状況に合わせた適切な治療やセルフケアをすることができる。 	・1件当たりの歯科医療費が減少する	・歯科健診を受ける割合が増える
		・歯間ブラシ、フロスを利用する割合が増える

メンタルヘルス 認知機能低下予防

目的	中長期目標 (アウトカム指標)	短期目標 (アウトカム指標)
<ul style="list-style-type: none"> ・心の健康に課題を抱えた方が早期の相談や受診ができる。 ・当事者への対応だけでなく、周囲の方が気づき、相談・受診につなげることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定者のうち、認知症の有病者割合が減る ・精神の標準化医療費の比(入院・国保)が下がる 	<ul style="list-style-type: none"> ・心の健康や認知症予防に関する健康教育や広報の回数が増える

計画全体の評価 ～ ストラクチャー

ストラクチャー

連携体制	評価
庁内連携	<ul style="list-style-type: none"> ・保険担当部局である町民課医療保険係が主体となり策定等を行うが、事業実施の主体となる保健福祉課保健推進係と連携し、計画の策定・実施・評価・見直しの一連のプロセスを実施するとともに、他の計画との整合性をはかるため、介護保険や社会福祉、企画等の担当と連携し計画をすすめる。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診や特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業、がん検診等については町内や管内の医療機関、医師会協力のもと事業を実施している。 ・成人期の歯科保健事業は町内歯科医院に協力を得ている。
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業活動計画やデータヘルス計画等について、助言を得ている。
国保連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な事業実施のために、国保連保健事業支援・評価委員会から助言を得ている。
評価体制	評価
データヘルス計画	<ul style="list-style-type: none"> ・最終年度となる令和5年度に目的・目標の達成状況の評価を行う。 ・受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・栄養士等が定期的に行う。 ・特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。
特定健康診査等実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドロームの該当者・予備群及び特定保健指導対象者の減少率を毎年度の指標とする。 ・データヘルス計画との整合性をはかり特定健康診査等の最終目標である糖尿病等の生活習慣病有病者の減少、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価を行う。 ・最終評価のみでなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価できる事項についても評価を行う。

計画全体の評価 ～ プロセス

ストラクチャー

マンパワー	評価
保健師	<ul style="list-style-type: none">・保健推進係6名配置、介護支援係に1名配置。・保健推進係は事業担当制と地区担当制を併用している。・特定保健指導は地区の偏りがあるため、地区担当制はとっていない。
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none">・保健推進係1名配置。特定保健指導などのケース支援や、食生活改善推進員の普及活動といった栄養推進活動、インセンティブ事業等を担当している。・健診結果説明会では、町外の管理栄養士を確保している。
歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none">・健診結果説明会では、町外の歯科衛生士を確保している。

プロセス

プロセス	評価
健康管理システムの活用	<ul style="list-style-type: none">・KDBシステム～健診・医療・介護データの包括的な把握、分析など。・健康かるて～保健事業の対象者の把握や個人健康管理、健診結果のわかりやすい情報提供など。
現状分析と課題抽出	<ul style="list-style-type: none">・計画策定時において、健診・医療・介護の側面から包括的に情報を分析し、健康課題の抽出を行った。
目標、評価指標の設定	<ul style="list-style-type: none">・計画策定時において、健康課題を解決するための目標や評価指標の設定には至っていない。中間評価にて目標を設定し、個別の保健事業について評価を実施する。
保健事業への反映	<ul style="list-style-type: none">・計画策定時において、保健事業への反映はできていない。
他計画との整合性	<ul style="list-style-type: none">・計画策定時において、第2次佐呂間町健康づくり行動計画や第7期高齢者保健福祉計画介護保険事業計画等との整合性を図った。

計画全体の評価 ～ アウトプット①

アウトプット

事業名	対象区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
医療費通知等	国保加入者		通知回数 年4回 通知世帯 2,117世帯	通知回数 年4回 通知世帯 2,942世帯	通知回数 年4回 通知世帯 2,938世帯
ジェネリック医薬品 (後発医薬品) の使用促進	国保加入者		使用率 76.1%	使用率 80.0%	使用率 83.4%
健康診査(39歳以下健診)	39歳以下	2回/年×3地区/巡回ドック 受診者数32人	2回/年×3地区/巡回ドック 受診者数 32人	2回/年×3地区/巡回ドック 受診者数 39人	2回/年×3地区/巡回ドック 受診者数 26人
健康診査(特定健診)	40～74歳	2回/年×3地区/巡回ドック/遠 軽厚生病院人間ドック 受診者数470人	2回/年×3地区/巡回ドック/遠軽 厚生病院人間ドック 受診者数 451人	2回/年×3地区/巡回ドック/遠軽 厚生病院人間ドック 受診者数 432人	2回/年×3地区/巡回ドック/遠軽 厚生病院人間ドック/クリニックさろ ま 受診者数 414人
農協巡回ドック (※特定健診、がん検診再掲)	農協組合員	受診者数 特定健診 55人 75歳以上健診 6人 39歳以下健診 5人 胃がん検診 56人 肺がん検診 64人 大腸がん検診64人	受診者数 特定健診 56人 75歳以上健診 8人 39歳以下健診 4人 胃がん検診 58人 肺がん検診 64人 大腸がん検診 65人	受診者数 特定健診 42人 75歳以上健診 8人 39歳以下健診 8人 胃がん検診 43人 肺がん検診 55人 大腸がん検診 53人	受診者数 特定健診 34人 75歳以上健診 5人 39歳以下健診 1人 胃がん検診 35人 肺がん検診 39人 大腸がん検診 40人
個別健康診査 (※特定健診再掲)	40～74歳				遠軽厚生病院人間ドック クリニックさろま 受診者数 55人
健康診査(75歳以上健診)	75歳以上	2回/年×3地区/巡回ドック 受診者数 95人	2回/年×3地区/巡回ドック 受診者数 86人	2回/年×3地区/巡回ドック 受診者数 98人	2回/年×3地区/巡回ドック 受診者数 104人
健診結果説明会	健診受診者	呼出対象数 291人 出席者 220人 出席率 75.6%	呼出対象数 305人 出席者 226人 出席率 74.1%	呼出対象数 271人 出席者 215人 出席率 79.3%	呼出対象数 261人 出席者 203人 出席率 77.8%
特定保健指導事業	①積極の支援対象者 ②動機づけ支援対象者	①対象者16名 初回指導 8名 (50.0 %) ②対象者32名 初回指導31名 (96.9%)	①対象者 20名 初回指導 7名 (35.0 %) ②対象者 31名 初回指導 26名 (83.9 %)	①対象者 20名 初回指導 8名 (40.0 %) ②対象者 29名 初回指導 28名 (96.6 %)	①対象者 26名 初回指導 15名 (57.7 %) ②対象者 29名 初回指導 17名 (58.6 %)
肺・内臓CT検診	40～64歳			※H30年度新規事業 クリニックさろま 受診者数 42人	クリニックさろま 受診者数 41人

計画全体の評価 ～ アウトプット②

事業名	対象区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
頭の検診	40～60歳 (5歳刻み節目年齢)	実施1回/年 利用数103人	実施1回/年 利用数 102人	実施1回/年 利用数 95人	実施1回/年 利用数 90人
食生活改善指導教室 (サロマ健康づくり応援プログラム)	成人	開催6地区/年 利用者数実55人	開催 7地区/年 利用者数実67人	開催 7地区/年 利用者数実 75人	開催 6地区/年 利用者数実 74人
食生活改善推進員 トウモロライフさろまの活動	成人	活動数11回/年 推進員数延83人	活動数 13回/年 推進員数延120人	活動数 12回/年 推進員数延 103人	活動数 12回/年 推進員数延 112人
グランドペアレンツクッキング	高齢者	実施6回/年 利用者数延34人	実施6回/年 利用者数延28人	実施 6回/年 利用者数延 36人	実施 5回/年 利用者数延 32人
介護予防普及啓発事業	高齢者	5回/ 71人	4回 61/ 人	4回 / 107人	4回 / 141人
がん検診(胃・肺・大腸)	一般成人	2回/年×3地区/巡回ドック 受診数1,665人 胃482人/肺580人/大腸603人	2回/年×3地区/巡回ドック 受診数 1,591人 胃470人/肺539人/大腸582人	2回/年×3地区/巡回ドック 受診数 1,551人 胃442人/肺534人/大腸575人	2回/年×3地区/巡回ドック 受診数 1,457人 胃405人/肺500人/大腸552人
がん検診(婦人科)	一般成人女性	2回/年×3地区 子宮受診数 200人 乳受診数 196人	2回/年×3地区 子宮受診数 167人 乳受診数 167人	2回/年×3地区 子宮受診数188人 乳受診数189人	2回/年×3地区 子宮受診数164人 乳受診数173人
がん検診推進事業	成人	受診者数(大腸がん:60人、婦人科(子宮・乳がん):個別(子1人・乳6人)集団(子3人・乳3人))	受診者数(大腸がん:37人、婦人科(子宮・乳がん):個別(子0人・乳7人)集団(子0人・乳3人))	受診者数※集団のみ再掲 大腸がん:59人 個別(子0人・乳2人) 集団(子1人・乳3人)	受診者数※集団のみ再掲 大腸がん:53人 個別(子0人・乳3人) 集団(子0人・乳10人)
肝炎検査	節目・節目外	受診数 13人	受診数 17人	受診数 6人	受診数 6人
子宮頸がんワクチン助成 (※H25年より定期接種)	年度対象者に基づく	中学1年生 0人	中学1年生 0人	中学1年生 0人	中学1年生 0人
任意予防接種 一部助成	・子宮頸がん	0回	0回	0回	0回
口腔支援事業(口腔スクリーニング)	総合検診受診者で 60歳以下・65歳	※59歳以下対象 対象者:155人 実施者:37人 (実施率23.9%)	※60歳以下・65歳対象 対象者:213人 実施者:41人 (実施率19.2%)	※60歳以下・65歳対象 対象者:220人 実施者:55人 (実施率25.0%)	※60歳以下・65歳対象 対象者:220人 実施者:44人 (実施率20.0%)

計画全体の評価 ～ アウトプット③

事業名	対象区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
フッ素塗布事業	3歳の誕生日の 末日	無料券 1人2枚発行 対象者数78名 受診者18名 23枚使用 (23.1%)	無料券 1人2枚発行 対象者数83名 受診者8名9枚使用 (9.6%)	無料券 1人2枚発行 対象者数 80名 受診者14名 18枚使用 (17.5%)	無料券 1人2枚発行 対象者数 75名 受診者 8名 10枚使用 (10.7%)
	就学前の3月 末日	助成券 1人6枚発行 対象者数163名 受診者30名 53枚使用 (18.4%)	助成券 1人6枚発行 対象者数158名 受診者21名25枚使用 (13.3%)	助成券 1人6枚発行 対象者数135名 受診者10名 15枚使用 (7.4%)	助成券 1人6枚発行 対象者数 126名 受診者 7名 9枚使用 (5.6%)
母子手帳交付 妊婦状況把握 アンケート	全妊婦	随時交付 交付数24名 アンケート実施数24名	随時交付 交付数34名 アンケート実施数34名	随時交付 交付数33名 アンケート実施数33名	随時交付 交付数 24名 アンケート実施数 24名
新生児訪問	新生児全戸訪問	随時実施 訪問20名/出生25名	随時実施 訪問11名/出生17名	随時実施 訪問 37名/出生 40名	随時実施 訪問 22名/出生 26名
乳幼児健康診査	3-4ヶ月児	6回/年 23人	6回/年 18人	5回/年 33人	5回/年 29人
	9-10ヶ月児	6回/年 26人	6回/年 26人	5回/年 21人	5回/年 33人
	1歳6ヶ月児	6回/年 27人	6回/年 23人	5回/年 24人	5回/年 24人
	3歳児	6回/年 40人	6回/年 30人	5回/年 25人	5回/年 25人
虐待予防スクリーニング 養育支援訪問事業	3-4ヶ月児健診 対象者の母	随時実施 実施23名/対象23名	随時実施 実施20名/対象20名	随時実施 実施33名/対象33名	随時実施 実施28名/対象28名
赤ちゃん相談	子育て中の保護者	6回/年 利用人数延 82人	6回/年 利用人数延 56人	6回/年 利用人数延 60人	6回/年 利用人数延 76人
子育て自由相談	妊婦 子育て中の保護者	6回/年 利用人数延 36人	6回/年 利用人数延 21人	5回/年 利用人数延 31人	5回/年 利用人数延 22人
パパママたまご教室	妊婦 子育て中の保護者	6回/年 利用人数31人	6回/年 利用人数 39人	5回/年 利用人数 27人	5回/年 利用人数22人
家庭訪問	全町民 (新生児除く)	訪問件数 延 172件	訪問件数 延 256件	訪問件数 延 213件	訪問件数 延 226件
健康教育事業	①成人 ②高齢者 ③一次予防事業	①3回/127人 ②23回/490人 ③介護予防普及啓発事業へ移行	①3回/73人 ②27回/539人 ③介護予防普及啓発事業へ移行	①1回/13人 ②14回/283人 ③介護予防普及啓発事業へ移行	①1回/36人 ②16回/323人 ③介護予防普及啓発事業へ移行
健康づくり講演会	全町民	実施1回/年 参集71人	実施1回/年 参集 84人	実施1回/年 参集 92人	実施1回/年 参集 53人
健康カレンダー作成・配布	全町民	約2200世帯	約2200世帯	約2200世帯	約2200世帯
広報げんき王国通信	全町民	約2200世帯×12回	約2200世帯×12回	約2200世帯×12回	約2200世帯×12回
サロマゲンキマイレージ	全町民	発行 12,345ポイント 交換 9,399ポイント	発行 12,125ポイント 交換 8,915ポイント	発行 13,930ポイント 交換 9,624ポイント	発行 11,492ポイント 交換 7,726ポイント

計画全体の評価 ～ アウトカム(中長期目標)

健康課題番号

#1 循環器疾患対策 動脈硬化予防 #2 運動器疾患対策 下肢機能低下予防 #3 がん対策 呼吸器疾患予防 #4 歯科対策 #5 メンタルヘルス 認知機能低下予防

健康課題	目標(中長期)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	評価	令和5年までの目標値
#1	・虚血性心疾患の有病者割合が減る(国保)	・8.1%	・7.8%	・6.9%	・6.1%	A	・5%
#1	・脳卒中の有病者割合が減る(国保)	・6.6%	・6.6%	・5.9%	・5.7%	A	・5%
#1	・人工透析の有病者が減少する	・64歳以下 5人 ・65～74歳 6人 ・75歳以上 3人	・64歳以下 5人 ・65～74歳 6人 ・75歳以上 3人	・64歳以下 5人 ・65～74歳 6人 ・75歳以上 6人	・64歳以下 4人 ・65～74歳 8人 ・75歳以上 8人	D	・全年代で新規導入0人
#1	・1人あたり医療費が減少する	・国保 304,774円 ・後期 774,550円	・国保 301,144円 ・後期 806,633円	・国保 316,505円 ・後期 724,239円	・国保 323,836円 ・後期 749,705円	C	・国保 300,000円以下 ・後期 750,000円以下
#1、#4	・1件当たりの歯科医療費が減少する	・国保 17,702円 ・後期 20,434円	・国保 19,209円 ・後期 17,754円	・国保 18,039円 ・後期 20,571円	・国保 19,190円 ・後期 20,084円	C	・国保 17,000円以下 ・後期 18,000円以下
#2	・介護認定者のうち、筋・骨格系の有病者割合が減る	・47.3%	・49.3%	・52.6%	・53.6%	D	・47%
#2	・筋、骨格系の標準化医療費の比(入院・国保)が減少する	・男性 1.18 ・女性 1.19	・男性 1.90 ・女性 0.56	・男性 1.15 ・女性 1.23	・男性 1.42 ・女性 0.85	B	・男性 1.0 ・女性 0.7
#3	・がんの標準化医療費の比(入院・国保)が下がる	・男性 1.21 ・女性 1.70	・男性 1.31 ・女性 1.38	・男性 1.74 ・女性 1.17	・男性 1.22 ・女性 1.46	C	・男性 1.0 ・女性 1.2
#5	・介護認定者のうち、認知症の有病者割合が減る	・15.7%	・18.6%	・19.5%	・18.3%	B	・15.0%
#5	・精神の標準化医療費の比(入院・国保)が下がる	・男性 0.35 ・女性 0.62	・男性 0.38 ・女性 0.64	・男性 0.30 ・女性 0.76	・男性 0.75 ・女性 0.58	A	・男性 0.4 ・女性 0.6

・#1の評価については、有病者割合だけでなく、各疾患の1件あたりの医療費、入院外来別の医療費についての変化について把握し、詳細な評価が必要です。また、心血管イベントの発症リスクである糖尿病、高血圧の医療費・有病者推移も目標に追加し、最終評価に向けて集計することとします。

・人工透析の有病者数が少しずつ増加しています。慢性腎臓病患者のうち糖尿病併発者の推移についても把握が必要です。また、腎機能を適切に評価するため、特定健診でのアルブミン尿の測定や、後期高齢者健診でのクレアチニン測定について検討し、糖尿病性腎症等の重症化予防に努めていく必要があります。

・1件当たりの歯科医療費が増加しています。既存事業の見直しや歯科健診の実施について体制整備を進めていく必要があります。

計画全体の評価 ～ アウトカム(短期目標)

健康課題番号

#1 循環器疾患対策 動脈硬化予防 #2 運動器疾患対策 下肢機能低下予防 #3 がん対策 呼吸器疾患予防 #4 歯科対策 #5 メンタルヘルス 認知機能低下予防

健康課題番号	目標(短期)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	評価	令和5年までの目標値
#1	・特定健診受診率が上がる	36.4%	36.6%	36.2%	36.0%	D	40%
#1	・39歳以下健診の受診率が上がる	6.2%	4.1%	4.5%	3.0%	D	10%
#1、#2	・後期高齢者健診の受診率が上がる	8.3%	7.6%	8.7%	9.5%	D	15%

・各健康診査の受診率は伸び悩んでいます。特定健診受診率向上支援等共同事業の参加やクリニックさろまとの連携を通して、今後も受診率向上に努めていきます。

健康課題番号	目標(短期)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	評価	令和5年までの目標値
#1	・特定保健指導実施率が上がる(終了者の割合)	55.9%	50.0%	45.5%	39.4%	D	60%
#1、#2	・1回30分以上の運動習慣あり割合が増える	・男性 29.0% ・女性 22.0%*	・男性 29.8% ・女性 19.2%	・男性 32.2% ・女性 20.9%	・男性 30.5% ・女性 20.6%	C	・男性 40% ・女性 30%
#1、#2	・1日1時間以上の歩行または同等の身体活動ありの割合が増える	・男性 48.2% ・女性 42.1%*	・男性 51.3% ・女性 39.3%	・男性 56.1% ・女性 43.0%	・男性 47.5% ・女性 50.0%	C	・男性 60% ・女性 55%
#1	・1日飲酒量2合以上の割合が減る	2～3合/3合以上 ・男性 22.4%/12.0%* ・女性 16.7%*/2.4%	2～3合/3合以上 ・男性 30.8%/9.2% ・女性 8.5%/5.3%*	2～3合/3合以上 ・男性 26.1%/7.0% ・女性 18.2%/2.6%	2～3合/3合以上 ・男性 23.9%/10.3% ・女性 11.5%/5.1%	C	2～3合/3合以上 ・男性 15%/5% ・女性 5%/2%
#1	・BMI有所見者割合が減る	・男性 40.4%* ・女性 26.8%*	・男性 41.4%* ・女性 24.7%	・男性 40.0% ・女性 28.3%*	・男性 48.6%* ・女性 30.3%*	D	・男性 35% ・女性 20%
#1	・血糖有所見者割合が減る	・男性 38.3%* ・女性 19.7%	・男性 46.6%* ・女性 24.3%*	・男性 50.0%* ・女性 38.7%*	・男性 52.0%* ・女性 31.2%*	D	・男性 40% ・女性 20%
#1	・尿酸有所見者割合が減る	・男性 25.4%* ・女性 5.1%*	・男性 23.6%* ・女性 2.5%	・男性 22.2%* ・女性 2.6%	・男性 22.0%* ・女性 3.2%	C	・男性 15% ・女性 2%
#1、#3	・喫煙者割合が減る	・男性 30.1% ・女性 9.4%	・男性 30.4% ・女性 11.3%	・男性 28.9% ・女性 10.9%	・男性 28.2% ・女性 11.5%	C	・男性 20% ・女性 5%

・特定保健指導の実施率は低下しています。個別健診を受けた方が保健指導を受けられるよう体制を整えていきます。
・BMI、血糖の有所見者割合が増加しています。特定保健指導対象者だけでなく、生活習慣病のコントロール不良者や糖尿病性腎症重症化予防事業対象者への保健指導にも力を入れていく必要があります。

計画全体の評価 ～ アウトカム(短期目標)

健康課題番号

#1 循環器疾患対策 動脈硬化予防 #2 運動器疾患対策 下肢機能低下予防 #3 がん対策 呼吸器疾患予防 #4 歯科対策 #5 メンタルヘルス 認知機能低下予防

健康課題番号	目標(短期)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	評価	令和5年までの目標値
#3	・各がん検診の受診率が上がる	<ul style="list-style-type: none"> 胃 32.3% 肺 16.5% 大腸 17.0% 乳 28.9% 子宮 18.7% 	<ul style="list-style-type: none"> 胃 14.3% 肺 15.5% 大腸 16.2% 乳 27.1% 子宮 17.6% 	<ul style="list-style-type: none"> 胃 18.2% 肺 14.8% 大腸 15.5% 乳 26.0% 子宮 17.4% 	<ul style="list-style-type: none"> 胃 16.9% 肺 13.5% 大腸 15.0% 乳 26.9% 子宮 16.4% 	C	<ul style="list-style-type: none"> 胃 20% 肺 17% 大腸 19% 乳 31% 子宮 20%
#3	・各がん健診の精検受診率が上がる	<ul style="list-style-type: none"> 胃 82.8% 肺 95.8% 大腸 82.9% 乳 100% 子宮 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 胃 84.4% 肺 87.5% 大腸 76.1% 乳 100% 子宮 該当なし 	<ul style="list-style-type: none"> 胃 81.5% 肺 85.0% 大腸 80.5% 乳 100% 子宮 100% 	6月時点 <ul style="list-style-type: none"> 胃 71.4% 肺 93.8% 大腸 49.0% 乳 100% 子宮 100% 	B	<ul style="list-style-type: none"> 胃 100% 肺 100% 大腸 100% 乳 100% 子宮 100%

・がん検診の受診率は伸び悩んでいます。個別検診の委託や胃内視鏡検査の導入等について検討していく必要があります。

健康課題番号	目標(短期)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	評価	令和5年までの目標値
#4	・歯科健診を受ける割合が増える(質問紙集計)	24.3%	34.1%	52.7%	27.3%	評価不能	増加
#4	・歯間ブラシ、フロスを利用する割合が増える(質問紙集計)	13.5%	17.5%	17.0%	24.4%	評価不能	
#5	・心の健康に関する健康教育や広報の回数が増える	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育 13回 広報 1回 	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育 4回 広報 0回 	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育 4回 広報 2回 	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育 1回 広報 2回 	C	平均 <ul style="list-style-type: none"> 健康教育 5回 広報 3回

・#4の短期目標は年度によって対象者の属性にばらつきがあるため適正な評価はできません。目標に「定期的な歯科受診者の割合が増える」を追加し、最終評価に向けて集計することとします。また、既存事業の見直しを図り、歯科医療費の抑制に努めていく必要があります。

・心の健康については、成人期へのポピュレーションアプローチが課題となっています。

個別の保健事業の評価 ～ 特定健診

事業目標

自身の健康に関心をもち、健診を受診し、疾病の早期発見・治療により重症化予防をはかるとともに、内臓脂肪症候群および疾病予防のための生活習慣改善にむけた行動変容につなげる。

評価

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	評価	R5年度までの 目標値
①受診率	36.4%	36.6%	36.2%	36.0%	C	40%
②継続受診者割合	84.0%	83.6%	81.9%	82.4%	B	85%
③新規受診者割合	5.1%	5.8%	8.8%	8.0%	A	11%
④クーポン再勧奨回数	郵送1回	郵送1回	郵送1回	郵送1回 電話1回	A	郵送1回 電話1回
⑤70歳代受診者数	29.3%	28.1%	26.3%	25.4%	C	29%
⑥メタボ該当者割合	14.1%	13.0%	14.1%	16.7%	C	10%

個別の保健事業の評価 ～ 特定健診

評価指標	現状
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ○通知方法 <ul style="list-style-type: none"> ・国保更新時に周知文書配布。 ・総合健診: 健診2か月前に広報一般記事に掲載、回覧。 ・クリニック個別健診: 総合健診の周知と合わせて記載あり。クーポン送付時の案内に記載あり。 ○個別勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・クーポン対象者: 6月にクーポン券を発送。8月健診後に利用がなかった場合に再勧奨(ハガキ)通知。令和元年度は電話勧奨実施。 ・未受診者対策: (R1)H25～29年度に受診歴がある方でH30年度の未受診者に対し、個別通知(ハガキ)を発送。(R2)特定健診受診率向上支援等共同事業に参加し、ターゲットの属性に応じた個別勧奨を実施。令和2年度1月時点受診率は34.5%(前年同月より1.8ポイント増加) ○受診機会 <ul style="list-style-type: none"> ・総合健診: 8月、1月 ・巡回ドック: 農協組合員を対象。10月。 ・個別健診: クリニックさろま、遠軽厚生病院。平日のみ。 ・みなし健診の実施は年に1～2件。 ○予約方法 <ul style="list-style-type: none"> ・回覧、電話、来所、町ホームページ、健診当日(次年度分) ○健診料 <ul style="list-style-type: none"> ・自己負担1,500円。クーポン対象者は自己負担なし。 ・受診者にはインセンティブ付与あり。 ○検査項目 <ul style="list-style-type: none"> ・全員に詳細検査を実施。 ○他の健診との効率化 <ul style="list-style-type: none"> ・総合健診と巡回ドックでは胃がん、肺がん、大腸がん検診、肝炎検診も同時実施している。 ・クリニックさろま、遠軽厚生ドックでは健診のみ委託。がん検診の費用助成はしていない。 ・特定健診受診者を対象に糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者を抽出している。
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算、人員: 健診委託料歳出予算3,203(千円)→決算2,239(千円)、勧奨資材等の消耗品費の確保あり。集団健診は保健推進係スタッフで対応。 ・委託医療機関数: 3か所 ・関係機関連携: クリニックさろまとの連携会議。集団健診は実施前後に担当者と打ち合わせ。 ・システムの活用: KDBシステム、特定健診データ管理システム、健康かるて、マルチマーカー(個人の医療受診状況、健診結果の推移、受診者や被保険者全体の健康課題の把握等)

個別の保健事業の評価 ～ 特定健診

目標成功要因	目標未達要因
<ul style="list-style-type: none"> ○個別勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・ハガキ勧奨による効果は高い。特にクーポン対象者への通知と、ターゲットの属性に応じた勧奨は反応が良い。 ○受診機会 <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診の日程は住民に定着している。集団健診の日程が合わない方は、個別健診を勧めている。 ○予約方法 <ul style="list-style-type: none"> ・多くの方は、健診当日に次年度分を予約するため、継続受診への効果あり。次年度予約なしの方は、回覧板と電話での予約が多い。ホームページも利用は多くないが、日中の予約連絡ができない方の申し込みにつながっている。 ○健診料 <ul style="list-style-type: none"> ・新規受診者、不定期受診者はクーポンが受診のきっかけとなることがある。 ○他の健診との効率化 <ul style="list-style-type: none"> ・総合健診、巡回ドックではがん検診との同時受診が定着している。 ○システムの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者や、個人の健診結果等について効率的に把握できている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○通知方法 <ul style="list-style-type: none"> ・クリニックさろまの個別健診についての周知が不十分。 ○個別勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・退職等により国保に切り替えた方への勧奨がクーポン送付のみ。 ・電話勧奨では、通院中を理由に受診につながらないことが多い。みなし健診については理解が得られにくい。 ○受診機会 <ul style="list-style-type: none"> ・巡回ドックは平成30年度より繁忙期と健診時期が重なり、受診者数が大幅に減少した。 ・みなし健診について大々的な周知はしていない。 ○予約方法 <ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した予約はホームページだけとなっている。 ○健診料 <ul style="list-style-type: none"> ・定期通院者では自己負担を理由に健診を受けない方がいる。 ○他の健診との効率化 <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診の日程が合わず、がん検診も希望している方は個別健診を勧めてもつながりにくい。

改善案

- ・クリニックさろまの個別健診について周知拡大。広報や国保窓口での周知。
- ・国保切り替え手続き時に窓口勧奨。
- ・クリニック通院者向けの勧奨資材を作成し、クリニックの定期通院時に医師から勧奨。
- ・電話勧奨は、優先度の高い対象者を整理して効率的に実施。
- ・商工部局と連携したみなし健診の取組拡大。みなし健診の周知方法の検討。
- ・ICTを活用した予約方法の検討。
- ・自己負担の軽減または無料化を検討。
- ・個別健診の委託先と、がん検診の費用助成について検討。

個別の保健事業の評価 ～ 健康診査(39歳以下)

事業目標

自身の健康に関心をもち、健診を受診し、疾病の早期発見・治療により重症化予防をはかるとともに、内臓脂肪症候群および疾病予防のための生活習慣改善にむけた行動変容につなげる。

評価

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	評価	R5年度までの 目標値
①受診率	6.2%	4.1%	4.5%	3.0%	C	10%
②継続受診率	53.1%	58.1%	51.2%	65.3%	B	70%
③新規受診者数	15	12	18	8	D	15
④メタボ予備軍・該当者割合	15.6%	12.9%	30.8%	34.6%	D	30%

個別の保健事業の評価 ～ 健康診査(39歳以下)

評価指標	現状
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ○通知方法 <ul style="list-style-type: none"> ・健診2か月前に広報一般記事に掲載、回覧。 ○個別勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・実施なし。 ○受診機会 <ul style="list-style-type: none"> ・総合健診:8月、1月 ・巡回ドック:農協組合員を対象。10月。 ○予約方法 <ul style="list-style-type: none"> ・回覧、電話、来所、町ホームページ、健診当日(次年度分) ○健診料 <ul style="list-style-type: none"> ・自己負担3,500円。(加入保険関係なし) ・受診者にはインセンティブ付与あり。 ○他の健診との効率化 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診、後期高齢者健診、胃がん、肺がん、大腸がん検診も同時実施している。
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算:健診委託料歳出予算372(千円)→決算195(千円)※成人病・がん検診委託料。 ・人員:集団健診は保健推進係スタッフで対応。 ・委託医療機関数:2か所 ・関係機関連携:実施前後に担当者と打ち合わせ。 ・システムの活用:健康かるて、マルチマーカ―(個人の医療受診状況、健診結果の推移の把握等)

個別の保健事業の評価 ～ 健康診査(39歳以下)

目標成功要因	目標未達要因
<ul style="list-style-type: none"> ○受診機会 <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診の日程は住民に定着している。 ○予約方法 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの利用は多くないが、日中の予約連絡ができない方の申し込みにつながっている。 ○他の健診との効率化 <ul style="list-style-type: none"> ・親世代が特定健診の受診と合わせて39歳以下の健診を申し込んでくれることが多い。 ○システムの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者や、個人の健診結果等について効率的に把握できている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○通知方法 <ul style="list-style-type: none"> ・39歳以下の健診をメインにした周知はしていない。 ○個別勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・個別勧奨をしたことがない。 ○受診機会 <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診のみとなっており、都合が合わない場合の対応が難しい。 ○予約方法 <ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した予約はホームページだけとなっている。 ・健診当日に予約する方は少なく継続受診につながりにくい。 ○健診料 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診と比べて自己負担がかかる。

改善案

- ・広報や回覧板での内容を検討。
- ・特定健診を受けている同居家族等、勧奨する優先度を整理し、個別勧奨について検討。
- ・ICTを活用した予約方法の検討。
- ・自己負担の軽減または無料化を検討。

保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価

最終年度となる令和5年度に計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

KDBに毎月健診・医療・介護のデータが記載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・栄養士等が定期的に行います。

また、特定健康診査の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。

計画の公表

策定した計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づき町ホームページへの掲載等により行います。

事業運営上の留意事項

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づき、保健事業実施計画(データヘルス計画)の内容については、関係部署、関係機関との連携を図りながら保健事業の実施にあたります。

特定保健指導をはじめ、健診事後指導等に伴う生活習慣病の予防の取り組みについては、実施を担う担当課と課題や評価についての共有を図り事業を推進します。

また、佐呂間町特定健康診査等実施計画(第3期)との整合性を図りながら、連携した事業の実施にあたります。

個人情報の保護

佐呂間町における個人情報の取り扱いは、佐呂間町個人情報保護条例(平成15年7月1日条例第20号)によるものとします。

その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営に関わる担当者(国保、保健、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けます。

佐 呂 間 町

町民課医療保険係
保健福祉課保健推進係