

黒松内町 第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

中間評価

(令和2年度)



(天然記念物 歌オブナ林)

もくじ

はじめに

1 第2期データヘルス計画の中間評価

- (1) 介護給付費の状況 2
- (2) 医療費適正化の状況 3

2 保健事業の中間評価と見直し

- (1) 特定健康診査事業 3~4
- (2) 特定健康診査未受診者対策事業 4~5
- (3) 特定健康診査結果説明会事業 5~6
- (4) 特定保健指導事業 6~7

3 第2期データヘルス計画の実施状況評価

- (1) 評価のまとめ 7
- (2) 地域包括ケアに係る取組 7~8
- (3) 個人情報の取扱い 8
 - ◇データヘルス計画全体の4つの指標における評価 8~9

はじめに

令和2年度は、第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの年度となっています。データヘルス計画の中間評価・見直しを行う目的は、立案した計画が軌道にのっているかを確認し、計画が滞っている場合は、事業効果を高めるための改善対策を検討し、目標達成に向けての方向性を見いだすことにあります。

中間評価・見直しにあたり、データヘルス計画全体としての評価を行うため、データヘルス計画を構成する個別保健事業計画に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標のあり方について、データ分析等をもとに、整理、評価を行います。

評価の結果、目標達成が困難と見込まれる事業については、課題や目標達成を阻害する要因を分析し、改善方法を検討の上、必要に応じて実施内容等の見直しを行います。

1 第2期データヘルス計画の中間評価

本町は第2期データヘルス計画においては、健康増進法や後志広域連合特定健康診査等実施計画を踏まえ、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進と、医療費の適正化及び保険者の財政基盤安定強化が図られることを目的とし、入院費用割合の減少と、生活習慣病の予防・早期発見のため特定健康診査の受診率の向上を目標としています。

〈第2期データヘルス計画より〉

1. 介護認定者の有病状況に多い脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らす。
2. 入院に対する医療費を抑え、入院の伸び率を北海道並みとする。

(1) 介護給付費の状況

黒松内町の介護給付費は、1件あたり介護給付費及び居宅サービス、施設サービスともに年々増加しています。また、介護件数で見ると有病状況で血管疾患は減っていますが、糖尿病患者は増えています。

◇介護給付費

(円)

項目	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	
				黒松内町	北海道
1件あたり給付費	56,964	59,678	78,405	87,026	63,304
居宅サービス	28,629	28,535	36,295	37,714	42,695
施設サービス	278,220	283,121	289,445	297,521	294,919

(資料:KDB 地域全体像の把握)

◇介護認定者の有病状況

(人:%)

疾患	平成28年		平成29年		平成30年		令和1年			
							黒松内町		北海道	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
糖尿病	52	21.2	40	19.0	36	17.2	47	18.4	85,216	25.0
高血圧症	168	61.5	147	61.6	128	59.9	131	58.5	176,421	51.3
脂質異常症	87	32.8	74	31.7	66	31.0	69	30.5	107,069	31.0
心臓病	179	65.1	152	65.1	132	62.1	133	60.1	195,643	57.0
脳疾患	58	20.6	46	20.9	42	19.1	42	18.5	76,876	22.8

(資料:KDB 地域全体像の把握)

(2) 医療費適正化の状況

黒松内町の1人あたりの医療費は減少傾向にありますが、北海道と比較すると高くなっています。

糖尿病性腎症等生活習慣病からの人工透析患者数を0にする目標は達成しており、脳血管疾患罹患者は減少しています。

◇医療費の状況

区分	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年		
				黒松内町	北海道	
1人あたりの医療費	732,050	735,776	738,187	726,714	681,872	
外来	費用の割合	48.4	42.7	44.7	54.9	55.2
	件数の割合	96.0	95.4	95.3	96.3	96.6
入院	費用の割合	51.6	57.3	55.3	45.1	44.8
	件数の割合	4.0	4.6	4.7	3.7	3.4

(資料:KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

◇脳疾患患者・人工透析患者の推移

区分	平成28年		平成29年		平成30年		令和1年	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
被保険者数	693		651		626		567	
脳血管疾患	29	4.2	24	3.7	25	4.0	17	3.0
虚血性心疾患	7	24.1	5	20.8	7	28.0	3	17.6
糖尿病	10	34.5	9	37.5	6	24.0	6	35.3
人工透析患者	1	0.1	1	0.2	0	0.0	0	0.0

(資料:KDB 脳血管患者のレセプト分析、人工透析患者一覧表)

2 保険事業の中間評価と見直し

(1) 特定健康診査事業

現状

背景	生活習慣病に起因する医療費抑制が必要なため。
目的	生活習慣病の予防と早期発見 特定健康診査受診により生活習慣や健康状態を把握し、生活習慣の改善や医療機関での治療が必要な対象者に、適切に情報提供を行う。
具体的内容	【対象者】黒松内町国保加入者 30歳から74歳までの方 【実施内容】 ① 集団健診:年2回がん検診と同日実施。 7月に対象者全員に勧奨通知を郵送し、年内の予定を周知する。 ② 個別健診:7月に対象者全員に勧奨通知を郵送し、ブナの森診療所で4月から翌年3月までの間に受診させる。
評価指標 目標値	【結果(アウトカム)】 特定健康診査受診率(法定報告値) 令和5年度 60%

評価と見直し

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

評価指標 (アウトカム・アウト プット)・ 目標値	ベ ー ス ラ イン	経年変化	評 価	評価指標以外の 実績	事 業 全 体 の 評 価	要因(うまくいった・うま くいかなかった要因)	見直しと改善案
特定健康診 査受診率(法 定報告値) 令和5年度 60%	H28 年度 35.2%	H29 36.1% H30 33.0% R1 31.6%	C	・R2 から受診率 向上事業で支援 を受けている。 ・R2 は医療機関 と打ち合わせて 医師や看護師か ら勧奨してい る。 ・健幸ポイント 付与	C	【うまくいった要因】 ・継続受診者が多い。 ・医療機関と打ち合わせ をして、受診率向上の認 識を共有して、取り組み ができた。 ・移動手段のない方の送 迎を行った。 【うまくいっていない要因】 ・受診率向上支援事業を 活用し、取り組み中 ・若年層の受診率が低い。 ・途中中断者、国保喪失者 などの法定報告の受診率 につながらない受診者の 影響があった。	・継続 ・継続受診を増やす取り 組みを検討～お徳感(自 己負担なし、結果が早い、 行政ポイント付与) ・治療中断者を把握して、 治療を促し重症化を予防 する。

(2) 特定健康診査未受診者対策事業

現状

背景	生活習慣病に起因する医療費抑制が必要なため。
目的	未受診者を受診につなげ、生活習慣病の予防と早期発見 特定健康診査受診により生活習慣や健康状態を把握し、生活習慣の 改善や医療機関での治療が必要な対象者に、適切に情報提供を行う。
具体的内容	【対象者】 黒松内町国保加入者 30歳から74歳までの方 【実施内容】 ① 集団健診:年2回がん検診と同日実施。 7月保険証更新時に未受診者に勧奨通知同封する。 ② 個別健診:7月に対象者全員に通知。
評価指標 目標値	【結果(アウトプット)】 未受診者勧奨通知 1回 【結果(アウトカム)】 特定健康診査受診率増 令和5年度 60%

評価と見直し

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

評価指標 (アウトカム・アウト プット)・ 目標値	ベースラ イン	経年変化	評価	評価指標以外 の実績	事業 全体 の評 価	要因(うまくいった・ うまくいかなかった 要因)	見直しと改善案
未受診率減 ① 40～64 歳 健 診・治 療なし ② 65～74 歳 健 診・治 療なし	H28 年度 ① 30.6% ② 13.0%	H29 ① 27.4% ② 12.2% H30 ① 25.4% ② 12.6% R1 ① 32.9% ② 11.7%	① B ② B	・R2 から受診 率向上事業で 支援を受けて いる。 ・R2 は医療機 関と打ち合わ せて医師や看 護師から勧奨 している。 ・健幸ポイント 付与	B	【うまくいった要因】 ・がん検診と同時開催 したことで受診につ ながった。 ・勧奨通知や広報とと もに目を引くデザイ ンのチラシを作成し、 窓口に貼って勧奨効 果を高めた。 【うまくいっていない要 因】 ・未受診者リストの作 成ができず、ブナの森 診療所からの受診勧 奨診ができなかった。 ・30代向けに若年層に 関心を持ってもらえ るような利用者目線 での働きかけができ なかった。	・継続 ・医療機関と連携を 継続 ・行政ポイント付与 ・4月に対象者全員 と、秋に未受診者に 向けて再勧奨通知を する。 ・支援業者から受診 確率の高いリストを 提供してもらい、電 話勧奨する。
勧奨回数 1回	H28 年度 1回	H29 1回 H30 1回 R1 2回	A				

(3) 特定健康診査結果説明会事業

現状

背景	生活習慣病に起因する医療費抑制が必要なため。
目的	特定健康診査受診により生活習慣や健康状態を把握し、生活習慣の改善や医療機関での治療が必要な対象者に、適切に情報提供を行う。
具体的内容	<p>【対象者】 30歳から74歳までの特定健診受診者</p> <p>【実施内容】</p> <p>① 集団健診:受診者全員を対象に生活習慣と健診結果の関係を説明し、生活習慣を振り返り改善に取り組ませる。</p> <p>② 個別健診:治療中の方、要指導の受診者は引き続き医療機関を受診してもらう。要精密検査の方は結果を通知し、治療開始を促す。</p>
評価指標 目標値	【結果(アウトカム)】 生活習慣の改善 前年対比減

評価と見直し

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

評価指標 (アウトカム・アウトプット)・ 目標値	ベースライン	経年変化	評価	評価指標以外 の実績	事業 全体 の評 価	要因(うまくいった・ うまくいかなかった 要因)	見直しと改善案
生活習慣の改善 ① 30分以上の 運動習慣が ない人の割 合減 ② 就寝2時間 以内に食事 をとる人の 割合減 ③ 1日2合以 上飲酒する 人減	H28年度 ① 76.2% ② 14.6% ③ 12.4%	H29 ① 75.5% ② 11.9% ③ 16.4% H30 ① 73.0% ② 14.6% ③ 10.3% R1 ① 68.0% ② 13.3% ③ 12.1%	① A ② B ③ B	・保健師が説明 会のほか、個別 に家庭訪問を 行っている。 ・健幸ポイント 付与	B	【うまくいった要 因】 ・個別訪問を行った。 ・保健師から丁寧な 指導を行っている。 【うまくいっていない要 因】 ・特定健診受診者が 自らの健康状態を知 り、改善点に気づき、 改善に取り組むまで の働きかけが十分で なかった。	・継続 ・行政ポイント付 与 ・健康教室、栄養教 室、体操教室など を案内し、フォロー ーする。

(4) 特定保健指導事業

現状

背景	生活習慣病に起因する医療費抑制が必要なため。
目的	生活習慣の改善や健診結果値の改善を促し、生活習慣病によるリスクを軽減し、健康寿命の延伸を図る。
具体的内容	【対象者】特定健診受診者で、保健指導の区分が「積極的支援」、「動機づけ支援」に該当する方 【実施内容】 「積極的支援」、「動機づけ支援」に該当する方に特定保健指導を利用してもらい、生活習慣と生活習慣病重症化のリスクを理解してもらい、健診結果値の改善に努め、治療が必要な人には治療を促す。
評価指標 目標値	【結果(アウトカム)】 特定保健指導実施率(法定報告値) 60% メタボ予備群の改善 前年対比減 血圧・脂質異常のリスクを併せ持つ割合の減

評価と見直し

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

評価指標 (アウトカム・アウトプット)・ 目標値	ベース ライン	経年変化	評 価	評価指標以外の 実績	事業 全体 の評 価	要因(うまくいった・う まくいかなかった要 因)	見直しと改善案
特定保健指導率 60%	H28年度 60.0%	H29 52.9% H30 45.5% R1 61.5%	A	・保健師が説明会 のほか、個別に家 庭訪問を行って いる。 ・健幸ポイント付 与	C	【うまくいった要因】 ・個別訪問を行った。 ・保健師から丁寧な指 導を行っている。 【うまくいっていない要因】 ・メタボ予備群該当者 個々の経年比較が不足 ・保健指導未利用者へ の再勧奨の働きかけが 弱かった。	・継続 ・行政ポイント付 与 ・指導後の生活改 善をフォローし、 適切な受診勧奨を する。
メタボ予備群の 減	H28年度 15.2%	H29 17.0% H30 13.9% R1 15.6%	B				
血圧・脂質異常の リスクを併せ持 つ割合の減	H28年度 17.4%	H29 18.2% H30 21.4% R1 22.7%	C				

3 第2期データヘルス計画の実施状況評価

(1) 評価のまとめ

各事業について背景、目的、事業内容、評価指標及びその目標値のまとめをしました。今後も町の健康課題を把握するため、基盤となる特定健康診査の結果値を分析していく必要があります。

メタボリックシンドローム予備群は減少しておらず、また、医療機関から通院者への受診勧奨による特定健診の受診率向上とともにメタボリックシンドローム該当者・予備群に該当する方が掘り起こされてさらに増加していくことが予想されます。KDB データや保健指導を通じて経年経過や生活習慣を分析し、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少や医療費適正化に努めます。

高齢化社会に向けて健康な生活を送るため、自身の健康状態を把握してもらい、健康寿命の延伸を目指します。

計画の実行から期間がそう経っていないため、効果が表れるまで取り組んでいる事業を継続し、KDB を活用してそれぞれの目標値の経年変化を観察していきます。

特定健診の受診率が低い若年層へのアプローチや、介護部門と連携して取り組む事業の体制整備や必要な予算を確保して、うまくいかなかったと判断される項目を改善していきます。

(2) 地域包括ケアに係る取組

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化の予防を推進することが要介護認定者の減少、町民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析します。

それを踏まえKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施します。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支えて行かなければなりません。地域で元気に暮らしていく町民を増やすためには、かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みの構築が急務となります。

(3) 個人情報の取扱い

個人情報の取り扱いについては、黒松内町個人情報保護条例(平成 16 年 3 月 23 日条例第 4 号)及び後志広域連合個人情報保護条例(平成 19 年 5 月 31 日条例第 13 号)によるものとします。

◇データヘルス計画全体の 4 つの指標における評価

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB 活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健事業実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか(検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

評価の見直し・改善案

評価視点 評価指標	現 状 分 析	指標 判定	事業 判定	今後の方向性													
ストラクチャー 保健事業実施のための体制・システムを整えているか	【体制】住民課 担当者2名 保健福祉課 保健師5名、栄養士1名 【関係者との連携】介護部門、ブナの森診療所、後志広域連合	a	B	<p>特定健康診査等、各保健事業の目標達成及び実績の向上を目指して引き続き取り組みを推進する。</p> <p>健診未受診者の受診勧奨を行い健診受診をきっかけに自分自身の健康に関心を持ってもらう。</p> <p>若年層から高齢者まで全体に住民目線でわかりやすい表現で働きかけ、「みんな健康で長生き」を推進し、医療費減少につなげる。</p>													
プロセス 事業の手順・データ活用ができていないか、予定に遅滞ないか	特定健診実施の手引きにより計画どおり健診を実施、結果データ・KDB を活用し、現状・課題の分析を行っている。	a															
アウトプット 計画した事業が実施できたか	データヘルス計画状で設定した事業はすべて実施している。	a															
アウトカム 目標値を達成できているか	<p>【中長期目標】</p> <p>1. 脳血管疾患の発症予防 H28 46人→R1 26人</p> <p>2. 生活習慣病からの新規人工透析者0 H28 1人→R1 0人</p> <p>【短期目標】</p> <p>1. 特定健診受診率向上 H28 35.2%→R1 31.6%</p> <p>2. 高血圧、脂質異常、高血糖、メタボリックシンドロームの減少</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>項 目</th> <th>H28</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高血圧(収縮期)</td> <td>66人</td> <td>46人</td> </tr> <tr> <td>脂質異常(LDL-C)</td> <td>81人</td> <td>54人</td> </tr> <tr> <td>高血糖(HbA1c)</td> <td>79人</td> <td>37人</td> </tr> <tr> <td>メタボリックシンドローム</td> <td>32人</td> <td>29人</td> </tr> </tbody> </table>	項 目			H28	R1	高血圧(収縮期)	66人	46人	脂質異常(LDL-C)	81人	54人	高血糖(HbA1c)	79人	37人	メタボリックシンドローム	32人
項 目	H28	R1															
高血圧(収縮期)	66人	46人															
脂質異常(LDL-C)	81人	54人															
高血糖(HbA1c)	79人	37人															
メタボリックシンドローム	32人	29人															

指標判定 a 目標達成 b 達成できていないが、達成の可能性が高い c 達成困難 d: 評価困難

事業判定 A: うまくいっている B: まあ、うまくいっている C: あまりうまくいっていない D: まったくうまくいっていない

E: わからない