

平成30年度 データヘルス計画 個別保健事業評価について

保険者名(柳津町)

	個別保健事業名	平成29年度事業概要	アウトカム							アウトプット		ストラクチャー	プロセス	平成30年度における事業の改善点等		
			指標	平成27年度実績値	平成28年度実績値(A)	平成28年度目標値	平成29年度実績値(B)	平成29年度目標値(C)	増減(B)-(A)	増減(B)-(C)	平成28年度実績値				平成29年度実績値	
1	糖尿病性腎症重症化予防事業	・HbA1c6.5以上で医療機関未受診者への受診勧奨	・医療機関受療率		85.7%	90.0%	92.6%	95.0%	6.9%	-2.4%	対象者21人中 18名受診	対象者27名中 25名受診	・健診結果と同時に受診勧奨の通知及び医療機関からの結果報告はがきを送付。 ・保健師・栄養士により受診勧奨を実施	・健診結果を説明しながら受診勧奨を実施もなかなか受診につながらない人もいる。 ・医療機関への紹介も行ったが、ほとんどは他の疾患で通院中である。	・H29年度に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成し実施し始めている。H30年度には両沼郡医師会へのプログラムを提示し実施している。 ・HbA1c6.5以上で受診しても医療機関からは経過観察となり本人は「このくらい大丈夫」と言われたとなり終了してしまう状況です。	
		・HbA1c6.5以上で医療機関未受診者及び糖尿病治療中でコントロール不良の者に対する保健指導の実施	・保健指導率		98.3%	100.0%	96.8%	100.0%	-1.5%	-3.2%	対象者59人中 58名実施	対象者63名中 61名実施	・保健師・栄養士で保健指導の実施	・町に住所はあるが、実際の住まいが他町村である場合合える機会が少なく指導が出来ない。	・治療中のコントロール不良については糖尿病連携手帳で医療機関と保健指導の状況を報告している。	
2	虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防	高血圧Ⅱ度以上の者への保健指導の実施	・保健指導率 ・未治療者の受療率	治療中Ⅲ度以上 0 治療なしⅡ度以上 2.7%	治療中 1.8% 治療なし 5.8%	0.0%	90.9% 42.9% (治療中 1.0% 治療なし 7.0%)	指導率 100%				・保健指導 対象者 44人 指導 40人 受診勧奨 対象者 21人 受診者 9人	・健診結果送付時に受診勧奨の通知及び医療機関で受診した結果通知書のはがきを同封。	・保健指導については、ほぼ実施出来ている。受診勧奨値の受療率はまだまだ低い状況である。	・疾病別医療費分析を見ても、当町は脳血管疾患より虚血性心疾患の入院件数も多く、外来での医療費も高い状況になっている。	
		高血糖の者への保健指導の実施 HbA1c 6.5以上(治療なし) 7.0以上(治療中)	・保健指導率 ・未治療者の受療率	治療中8.0以上 5.6% 治療なし6.5以上 5.7%	治療中 14.5% 治療なし 5.0%	0.0%	97.4% 77.8% (治療中 24.0% 治療なし 5.9%)	指導率 100%				・保健指導 対象者 39人 指導 38人 受診勧奨 対象者 27人 受診者 21人	・受診についてはKD Bシステムにおいても確認 ・保健師・栄養士で訪問指導及び受診勧奨を実施	・薬の効果の高いLDLコレステロール値の治療中の180以上は0人になっている。 血圧についても治療中の者のⅢ度以上は減少している。 血糖については、服薬中であってもやはり食事や運動等の生活習慣が重要であり、保健指導が重要である。	・受診勧奨値の者への医療機関への受診や必要な医療へつなげる事は疾病の予防、重症化には必要であると考え。と同時に生活習慣の改善が重要であり保健指導を実施していく。	
		LDLコレステロールの者への保健指導の実施 140以上(治療なし) 160以上(治療あり)	・保健指導率 ・未治療者の受療率	治療中180以上 1.5% 治療なし 160以上 10.2%	治療中 1.4% 治療なし 12.0%	0.0%	95.3% 48.2% (治療中 0 治療なし 9.9%)	指導率 100%				・保健指導 対象者 86人 指導 81人 ・受診勧奨 対象者 83人 受診者 40人		・通院中に者に対しての保健指導は医療機関と連携していく。	・メタボリックシンドロームの該当者や予備群の減少は、実現できていない。高齢化が進んでいる当町で、高齢者の減量はフレイル等の問題もあるため、若年者からの肥満の解消に向けて指導をしていくことに重点を置く。	
		中性脂肪300以上の者への保健指導の実施	・保健指導率 ・未治療者の受療率				100% 60.0%	指導率 100%				・保健指導 対象者 8人 指導 8人 ・受診勧奨 対象者 5人 受診者 3人				
		e-GFR50未満(70歳以上は40未満)の者への保健指導の実施	・保健指導実施率 ・未治療者の受療率				100%	指導率 100%				対象者 12名 指導 12名		・腎機能低下があっても専門医への受診につながる例は少ないため、基礎疾患のデータを見ながら保健指導を実施すると同時に医療機関と連携していく。		
		心電図所見(心房細動)所見の者への保健指導の実施	・保健指導実施率 ・未治療者の受療率				100%	指導率 100%				対象者 1名 指導 1名				
		メタボリックシンドローム2項目以上の該当者への保健指導の実施	・保健指導実施率	該当者の中で3項目全て該当になった者 28.7%	34.4%	減少	94.6% 3項目該当者 22.1%	100%	3項目該当者 -12.3%	0.0%	該当者122人 3項目全て 42人	対象者 112人 指導 106人 該当者 112人 3項目全て 39人			・メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少は難しく、特に検査データは服薬等で改善しているが肥満は改善出来ない状況である。	
3	健診及び健康習慣の普及啓発	・健診の普及啓発	健診受診率 (40～50代の受診率)	72.5% (54.3%)	73.4% (53.1%)	70.0%	73.4% (48.6%)	70.0%	0.0%	3.4%	男 272人 女 256人	男 259人 女 248人	・広報及び保健協力委員からの受診の案内 ・健診日程の体制整備(春・秋の集団検診・人間ドック・施設健診・医療機関受診のデータ活用)	・社会保険から国保に異動になった人や40代～50代の受診率が低い。 ・医療機関通院中の者の健診未受診も多いためデータ活用事業を検討する。	・国保へ異動になった人への健診の受診勧奨や40代～50代の受診勧奨を実施していく。両沼医師会の医療機関で通院中の者の検査データ活用事業を実施することとなったため、通院中の者への説明を実施していく。	
4	特定健診未受診者対策	・未受診者へアプローチ	健診リピーター率 前年度未受診者の状況	89.1%	90.1%	85.0%	83.5%	85.0%	-6.6%	-1.5%	493人	441人	広報の掲載・健診日程の体制整備・未受診者の受診勧奨の訪問指導			
5	特定健診受診者へのフォローアップ	・健診結果送付時に健診結果の経年表を分かりやすく作成し同封する。 ・健診結果について保健師・栄養士の保健指導の実施	・保健指導実施率 ・受診勧奨域値の者の受療率	80.4% (88.4%)	89.0% (79.5%)	90.0%	82.1% (62.0%)	85.0%	-6.9%	-2.9%	指導者489人	指導 416人	保健師・栄養士で実施	・健診を実施したら保健師や栄養士が保健指導を実施することへの習慣化が出来るようになってきている。	健診結果を自己管理できるようにしていくことが出来るよう指導していく。また、保健指導のスキルアップをする。	