

令和6年度 保健事業の実施状況と評価 (PDCA)

| 事業名 | 目的 | 概要 | 対象 | 実施状況 (R6年度実績) PD (計画・実行) | アウトカム (健康課題の解決度を測る指標) | アウトプット (事業の実施量・率の指標) | 成功要因 C (評価) | 課題 A (改善) |
|--------------------|--|--|---|--|---|---|--|---|
| ①特定健康診査事業 | 健診受診率向上を目指すことにより個人々人への健康づくりの意識を高め、高血圧症や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図る。 | 特定健康診査実施年度の前年(例年2月頃)に、全世帯の30歳以上の者を対象に健診受診希望の有無を調査。総合健診センターにて6月～1月まで希望者に特定健康診査を実施(集団健診)。 | 40歳～74歳の大江町国民健康保険被保険者 | 対象者数：1,162人 受診者数：691人 受診率：59.5% →R5年度は58.3%であり、全年度から比較すると1.2%の受診率の増加。 | ◆ 血圧 有所見者の割合 ・49.8%→R6年度の目標値を 達成 ◆ 血糖 有所見者の割合 ・84.5%→R6年度の目標値を 未達成 ◆ 糖尿病 有病者の割合 ・17.8%→R6年度の目標値を 未達成 ◆ 虚血性心疾患 有病者の割合 ・3.7%→R6年度の目標値を 達成 ◆ 脳血管疾患 有病者の割合 ・4.3%→R6年度の目標値を 達成 | 〈目標〉 特定健康診査受診率： <u>59.0%</u> 〈結果〉 特定健康診査受診率： <u>59.5%</u> | ・アウトカム指標については血糖有所見者割合、糖尿病有病者の割合を除き目標を達成。特定健診を受診することで各項目の振り返りにつながることを受診希望の調査の際や健診結果送付時に周知啓発を引き続き実施し、生活習慣病への意識向上を図った。 ・アウトプット指標については、国保加入者で節目の年齢の者にクーポン券を送付(利用率30.7%)また、国保加入者で特定健診未申込者に電話にて受診勧奨を実施。不通だった者には文書にて案内を送付(対象者の6%から申し込みあり)。それぞれ個人々人へ受診の大切さを働きかける機会となっており、受診率の向上に少しでも寄与していると考えられる。 | ・アウトカム指標については、R6年度は達成しているものの経年で比較すると増減を繰り返している項目や横ばいで推移している項目も見受けられる。 ・特に血糖有所見者割合がR3年度より80%を超え続け高値のまま推移している状況であるため、特定保健指導未受診者などのリスクが高い層への働きかけに引き続き力を入れていく必要がある。 ・アウトプット指標については、45歳～49歳・55歳～59歳の働き世代の層の受診率が特に低い状況。年齢に応じた通知や受診勧奨方法の検討、受けられない理由の明確化が必要である。 特定健診を申し込んでいない理由として定期的に医療機関を受診しているというものが多かった。受診はしているものの、特定健診に準じた内容(身長・体重・血液検査など)を受けているかを明確化する必要がある。 |
| ②特定保健指導事業 | メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図る。 | ・特定健診受診後、特定保健指導対象の方に総合健診センターの窓口でのお声がけ、もしくは結果送付時に特定保健指導利用に関する案内文を通知し日程調整を行っている。その後、希望があった方は総合健診センターにて特定保健指導を実施。 ・特定保健指導を何らかの形で断った方、希望したが受診に至らなかった方を対象とし町から利用勧奨通知を送付。 | ・40歳～74歳で特定健診を受診した大江町国民健康保険被保険者のうち、特定保健指導基準に該当した者 | ◆ 動機づけ支援 対象者数：42人 指導終了者数：17人 指導終了者割合：40.5% ◆ 積極的支援 対象者数：16人 指導終了者数：2人 指導終了者割合：12.5% | ◆ 内臓脂肪症候群 該当者割合 ・20.4%→R6年度の目標値を 達成 ◆ 特定保健指導 による特定保健指導者の減少率 ・15.0%→R6年度の目標値を 未達成 | 〈目標〉 特定保健指導終了者の割合： <u>50.2%</u> 〈結果〉 ・動機づけ支援： <u>40.5%</u> ・積極的支援： <u>12.5%</u> | ・アウトカム指標については、内臓脂肪症候群該当者割合については目標を達成しているが、特定保健指導者の減少率は目標を未達成である。それぞれ保健指導を通して、具体的な実践方法やアドバイスを受けることで自身の生活を見直すきっかけの一助となったと考えられるが、毎年度続けて対象となっている方も見受けられる状況。 ・アウトプット指標については、特定保健指導を何らかの理由で断った者に利用勧奨通知を送付し、個人への働きかけを実施し割合の増加を図っている(R6年度は32人に利用勧奨を実施し、そのうち2人からの申し込みあり)。通知文には個人にあったメッセージを記入しており、自分ごととして捉えていただいたり自身の体調の変化に気づききっかけ作りに繋がると考える。 | アウトカム指標については、内臓脂肪症候群該当者割合はR2年度より割合が減少している状況のため引き続き特定保健指導の周知啓発、勧奨をしていく。特定保健指導による特定保健指導者の減少率については、年度によって変動があり増減を繰り返している状況であるため、特定保健指導を終了した後でも対象者の健康意識が継続して保たれるよう働きかけていく必要がある。 ・アウトプット指標については、特定健診受診日から日にちが空いてしまうと、その後の特定保健指導に繋がりにくい傾向があるため、対象者には早めの周知が必要である。また、途中脱落者や申し込んだが実施に至らなかった方、ここ数年対象となっている方が見受けられる。そのような方々の特定や傾向を把握することで終了者割合の増加に繋がると考えられる。 |
| ③糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業 | 糖尿病あるいは糖尿病予備群にある者が、適切な受診勧奨や保健指導を受けることで、自らの生活習慣を改善し、腎不全や人工透析や移行を防止することができる。 | 糖尿病の発症及び重症化を予防するために、回報書が交付された医療機関未受診者に対して受診勧奨を行う。 | ◆ 対象者の選定基準 ・大江町国民健康保険被保険者のうち、特定健診の結果、①または②に該当する者(※県策定プログラムに準じる) ①アに該当しかつイまたはウのいずれかに該当する者 ア：空腹時血糖126mg/dL(随時血糖200mg/dL)以上またはHbA1c6.5%以上 イ：eGFR60mL/分/1.73㎡未満 ウ：尿蛋白 陽性(+)以上 ②eGFR45mL/分/1.73㎡未満の者 ※問診票にて治療中(もしくは腎臓病治療中)の者は除外する。 | ◆ 精密検査実施率 (国保) ・R6：75%(16人中12人受診) ◆ 糖尿病・慢性腎臓病 に関する回報書交付者の医療機関受診率(国保) ・R6：50%(6人中3人受診) | ◆ 【短期】 血糖重症化予防(受診勧奨事業)の割合(人数) ・R6：6.4%(44人) →R6年度の目標を 未達成 ◆ 【短期】 糖尿病受診中断者の割合 ・R6：3.9%(7人) →R6年度の目標を 達成 ◆ 【中・長期】 重症化予防(腎症・CKD)対象者の割合 ・R6：1.4%→R6年度の目標を 達成 ◆ 【中・長期】 糖尿病有病者の割合 ・R6：17.8%(286.5人) →R6年度の目標を 未達成 ◆ 【中・長期】 人工透析有病者の割合(人数) ・R6：0.02%→R6年度の目標を 達成 | 〈目標〉 ◆ 糖尿病・慢性腎臓病 に関する回報書交付者の精検受診率(対象：国保加入者)： <u>95%</u> ◆ 受診勧奨後の医療機関受診率 (対象：国保加入者)： <u>90%</u> 〈結果〉 ◆ 糖尿病・慢性腎臓病 に関する回報書交付者の精検受診率(対象：国保加入者)： <u>75%</u> (16人中12人受診) ◆ 受診勧奨後の医療機関受診率 (対象：国保加入者) <u>50%</u> (6人中3人受診) | ・回報書を交付された者について受診勧奨を実施してはいるが、慢性腎臓病とは何か、どの数値を気を付けて見ていけば良いのかイメージがつかない方もいるため、受診勧奨と併せて慢性腎臓病についてのパンフレットを用いて受診勧奨を実施することで医療機関にかりやすくなるきっかけ作りを担っていると考える。現在の状態からさらに数値が下がると生活にどのような影響が出てくるのかをよりイメージでき、健康について振り返ることができるよう引き続き事業を継続していく必要があると考えられる。 | ・精密検査実施率については、ベースラインとなるR4年度の精検受診率が95%と高かったが、その他の年度は75%程度で推移している。受診勧奨を行っても、2～3割ほど精検を受診しない者がいる状況である。eGFRの値が30台の者もいれば60に近い者もあり、保健指導する側としてもどれくらいの危機感を持って対応するべきか、どれくらいで専門医につなぐべきかなのか難しい場合がある。 ・受診勧奨後の医療機関受診率については、ベースラインとなるR4年度の医療機関受診率が85.7%と高値であったが、その他の年度は50～60%程度で推移している。R6年度は、国保の精検未受診者に受診勧奨した6人中3人が医療機関を受診した状況である(回報書の返送があった者の人数)。年末から1月かけてに健診を受診した者の医療機関受診率が低い傾向にあるが、健診結果が本人の元に届くのが翌年になってしまうため、勧奨する側としても健診結果が届いてからどのタイミングで受診勧奨するべきか難しい部分がある。 |

| | | | | | | | | |
|-----------------------|--|---|--|--|---|--|--|--|
| ④人工透析導入ハイリスク者受診勧奨訪問事業 | 重症化するリスクの高い者が、適切な受診勧奨や保健指導を受けることで、自らの生活習慣を改善し、腎不全や人工透析への移行を防止することができる。 | 特定健診のデータを基に、重症化リスクの高い者（ハイリスク者）をリストアップし、医療機関の受診につなげる。 | ◆対象者の選定基準 ・大江町国民健康保険被保険者のうち、過去5年間に、eGFRの結果が3年分以上ある者を予測対象者とし、今後のeGFRの推移を予測し、5年以内に「eGFR=10」に到達すると予測される者 ◆除外基準 ・直近の健診結果から、eGFR値が60mL/分/173㎡以上ある者については、レセプトデータを確認し、治療中と判断された、またはすでに人工透析を導入していた者 | ◆保健指導実施率 ・80%（対象者6名中1名を除く、他4名に訪問または電話にて保健指導を実施、他1名は訪問も電話も不通であり文書にて受診勧奨を実施） ◆人工透析ハイリスク者への保健指導実施後の医療機関受診率 ・80.0%（レセプトデータより、保健指導を行った5人中4人が医療機関を受診していた） | ◆人工透析有病者の割合 ・0.02%（0.3人） →R6年度の目標を 達成 | 〈目標〉 ◆人工透析ハイリスク者への保健指導実施率： 100% ◆人工透析ハイリスク者への保健指導実施後の医療機関受診率： 100% 〈結果〉 ◆人工透析ハイリスク者への保健指導実施率： 80% ◆人工透析ハイリスク者への保健指導実施後の医療機関受診率： 80% | ・アウトカム指標については、人工透析導入等のリスクが高い者に限定したアプローチを継続的に実施していることにより、年々有病者割合の低下に繋がっていることが考えられる。 ・アウトプット指標については、対象者のうち何人かは通院をしていた者、過去にも当該事業対象として訪問指導を実施した者もみられた。R4、5、6年度と連続して対象となった者は、eGFRの明らかな低下が見られず対応を終結したケースもあった。腎機能の低下は自覚症状が少なく、数値なども身近に感じにくい部分があるが、保健指導実施後の医療機関受診率がR5年では66.6%であったのがR6年度は80%と大幅に増加していることから、事業を実施することで対象者に与える影響は大きいと考えられる。このままの状態が続くとどうなるのかをまずは知っていただき、生活習慣の振り返りに繋がるような関わりを継続して行っていくことが重要である。 | ・対象になっている方のほとんどがアプローチに対しての受け入れが良く、直接的な関わりを持つことができたが、中には受け入れが困難なケース（電話も訪問も不通）もあり、支援の難しさを感じた。その方の生活状況等も考慮した支援が関わりの糸口になる可能性もあるため、各担当者と連携をとりながら引き続き事業を実施していく必要がある。 |
| ⑤健康づくり教室 | ポピュレーションアプローチの一環として、町民の健康づくりへの意識を高め、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図る。 | 生活習慣病予防を目的とした、食事・運動等に関する講話・実技などを含めた健康教室を行う。 | 大江町国民健康保険被保険者を含む町民 | ・R6年度は生活習慣病予防編を全3回、糖尿病（重症化）予防編を全2回の合計5回の健康づくり教室を実施。 ・全体を通しての参加者数は、延人数が60人、実人数が41人であった。 | ◆生活習慣病有病者の割合（人数） ・48.5%（781.1人） →R6年度の目標を 未達成 ◆糖尿病有病者の割合（人数） ・17.8%（286.5人） →R6年度の目標値を 未達成 ◆高血圧有病者の割合（人数） ・29.1%（468.1人） →R6年度の目標値を 達成 ◆脂質異常症有病者の割合（人数） ・26.2%（422.4人） →R6年度の目標値を 達成 | 〈目標〉 ・健康づくり教室参加者数（延人数・実人数）： 50人 〈結果〉 ・健康づくり教室参加者数（延人数・実人数）： 延人数60人、実人数41人 | ・R6年度の目標に対する達成率は82%という状況であった。 ・昨年度に特定健診を受診した40歳～64歳の方で、HbA1cが6%以上と高値であった者に対し健康づくり教室の個別通知を実施し、新規参加者の獲得を図った。対象者80人中2人の新規参加者のみられ、結果としては全体の参加率に与える影響は少ないが、働き世代の方々が早い時点から自身の健康について考えるきっかけ作りに繋がると考えられる。 | ・課題としては、40歳～64歳の働き世代の参加が少ない傾向にあり、健康に関する働きかけが難しいことが挙げられる。 ・参加者の獲得については、個別通知のみでは新規参加者獲得の効率は低いため、参加しやすい日時・形式の再検討、動機づけを高めるための内容などさらなる工夫の必要性を感じた。 ・毎年継続して教室に参加している方もおり、その方の健康意識の維持、またリスク保有者への参加を促し人数の増加を図る工夫が引き続き必要である。 |
| ⑥歯周疾患検診 | 歯周疾患の早期発見・早期治療の推進を図るとともに、高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防することを目的とする。 | 対象者にクーポン券を送付し、問診及び歯周組織検査を行う。 | ・当該年度の4月1日現在で40歳・50歳・60歳・70歳の節目の方 ・当該年度の3月31日に20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳の節目年齢を迎える方 | ・当該年度の4月1日に節目年齢に該当する方355人、当該年度の3月31日に節目年齢を迎える方486人にそれぞれ無料クーポン券を配布。 | ◆咀嚼の項目のうち、噛みにくい・ほとんど噛めない者の割合 ・19.9%→R6年度の目標を 未達成 | 〈目標〉 ・歯周疾患検診受診率： 13.0% 〈結果〉 ・歯周疾患検診受診率： 22.4% | ・R6年度より新たに20歳・30歳の節目の方、当該年度の3月31日に節目年齢を迎える方を対象者として受診勧奨を実施。対象の節目年齢を拡大したことにより受診率向上に寄与したと考えられる。 ・50歳代の方の受診率が最も高い状況であった。全身の健康と歯周疾患の関連性についてや、節目の年齢の時にのみ無料で受けられる検診であることを引き続き周知啓発して受診率向上を図っていく。 | ・20歳代～40歳代などの若年層の受診率が低い傾向にある。歯周疾患が身近な存在でないと感じている層に合った周知方法や受診勧奨を実施し、受診率の向上を図る必要がある。 ・咀嚼についての項目は目標値である19.0%をわずかに達成していない状況であり、経年で見ても割合が横ばいで推移している。噛みにくさへの影響もあることを周知していく必要がある。 |
| ⑦健康マイレージ事業 | 町民が健康に関心を持ち、楽しく健康づくりに取り組むことができるようにすることを目的とする。 | 健康目標を立てて、特定健診・がん検診の受診、健康・運動関係の事業やイベントへの参加など健康づくりに各自取り組む。それぞれ設定するポイントを集め、30ポイントを獲得した者全員に、「やまがた健康づくり応援カード」と「達成記念品」を交付する。また、抽選で記念品を贈呈する。 | 大江町に住所のある20歳以上の者。 | ・町内にある各公共施設にチラシ兼チャレンジシートを設置。また、人間ドックの案内に同封する他、健康教室の参加者に配布するなどして周知を実施。合計30ポイントを達成した方については役場健康福祉課に提出してもらうこととした。 | ◆健康への意識や行動に変化のあった人の割合 ・実績値：93.2% →R6年度の目標を 達成 | 〈目標〉 ・マイレージ事業参加者： 70人 〈結果〉 ・マイレージ事業参加者： 74人 | ・健康意識や行動変容に関する指標において、大幅に目標を達成した。具体的な行動変容についても、体重・血圧の維持改善、食生活の見直し、歩数や運動機会の増加など、参加者の設定した個人目標を達成できている状況であり、本事業が住民の健康増進に対するモチベーション維持・向上に寄与していると考えられる。 ・参加者数については、R4年・R5年と比較して増加している状況。60歳以下の現役世代の参加状況はR4年度は10名、R5年度は9名と10名弱で推移していたが、R6年度は25名（20代1名、30代5名、40代13名、50代7名）と前年比で約2.8倍に増加した。増加要因として、「子育て支援センター」及び「体育センター」をチャレンジシートの提出窓口へ追加したことが挙げられる。ターゲット層の生活動線に合わせた窓口設置を行ったことで、これまで参加が少なかった若年層へのアプローチが強化され、参加者全体の底上げと層の拡大に繋がったと考えられる。 | ・新規参加者の獲得、周知方法が課題である。通いの場やクラブ活動に参加している方は本事業について知ってもらう機会があるため参加に繋がりがやすいと考えるが、現役世代の方などは本事業について知る機会が少ない傾向がある。インターネットを使った申請や健康アプリの活用など世代にあった周知方法や、事業を知ってもらうための場を設けるなどの工夫が必要であると考えられる。 |

| | | | | | | | | |
|---------------------|---|---|---------------------------|--|--|--|--|--|
| <p>⑧健康づくりに関する展示</p> | <p>町民全体の健康意識の向上及び健康づくりの普及・啓発を目的とする。</p> | <p>1か月程度の期間、大江町中央公民館を会場に健康づくりに関する展示を行う。</p> | <p>大江町国民健康保険被保険者を含む町民</p> | <p>・R6年11月14日～12月9日の約1か月間、大江町中央公民館にて健康づくりに関する展示を実施。展示内容については、健康づくり事業のほか、国保事業、包括支援センター及び事業の紹介等。また、アンケートを実施し、提出者についてはパンフレットと健康づくり応援記念品を配布。</p> | <p>◆生活習慣の改善意欲のある人の割合 ・59.9%→R6年度の目標を未達成</p> | <p>〈目標値〉 ・アンケート及び記念品配布数：<u>130人</u> 〈結果〉 ・アンケート及び記念品配布数：<u>74人</u></p> | <p>・R5年度のアンケート回答数は81人（71.1%）であり、60代の方の回答率が高い状況であった。内服を始めたという方も多く、展示の内容と自身の健康や生活週間を結びつけて振り返ることに繋がったと考える。R6年度については、前年と比較すると回答率は減少したが小学生から80歳以上の幅広い年代の方々が観覧していたことがアンケートより分かった。新たに塩分チェックコーナーを設け、実際に食事に含まれている塩分量を可視化し展示したことで健康意識の向上に寄与したと考えられる。</p> | <p>・生活習慣の改善意欲のある人の割合はR6年度は59.9%であり、運動や食生活等の生活習慣についての改善意欲は決して低い数値ではないが、村山地区内で比較してもやや低い状況である。また、男性と女性を比較すると、男性58.6%、女性61.0%と男性がやや低い傾向がある。日々の生活の中で自身の健康について振り返る機会が少ないことも要因の一つであると考えられるため、健康についての知識、改善方法について町民の方により広く周知できる場である展示の取組を継続し、アンケートでいただいた意見を反映させ健康についてより身近に考えていただけるように中身を充実させていく必要がある。</p> |
|---------------------|---|---|---------------------------|--|--|--|--|--|