

大郷町国民健康保険 保健事業実施計画 (第2期データヘルス計画)

中間評価

令和3年3月
宮城県大郷町

大郷町国民健康保険保健事業実施計画 (第2期データヘルス計画) 中間評価 目次

1. データヘルス計画の基本的事項	
1) 背景	1
2) データヘルス計画の位置づけ	1
2. 中間評価の基本的事項	
1) 中間評価の時期	3
2) 中間評価の目的	3
3) 中間評価の方法	3
3. 第2期データヘルス計画 中間評価シート	
1) はじめに	5
2) 第2期データヘルス計画の概要	5
3) 個別評価事業評価	6
(1) 特定健診・特定保健指導	6
(2) 高血圧教室	8
(3) 健康まつり	10
(4) 子育て世代に対する普及啓発事業	12
(5) 体力づくり教室事業	14
(6) 飲酒・喫煙に関する普及啓発	16
(7) ストレス度セルフチェック事業	18
(8) 歯科検診啓発	20
(9) 町民健康アンケート調査	22
(10) 受診確認(受診勧奨)事業	24
(11) 受診勧奨(腎機能低下者)	26
4) 各個別保健事業の見直し等まとめ	28
5) 中間評価方法	28
6) 全体評価	29
7) 新規個別保健事業	31
8) 今後の予定と最終評価について	32

1. データヘルス計画の基本的事項

1) 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「保健事業実施計画」（以下「データヘルス計画」という。）の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けて優先順位を意識した個別支援と、ポピュレーションアプローチ（集団全体への働きかけ）による生活習慣病の発症予防や重症化予防のための保健事業を進めていくことが求められています。

大郷町では、こうした背景を踏まえ、「国民健康保険法」（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「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」（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部改正に基づき、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（Plan：計画、Do：実施、Check：評価、Action：改善）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、データヘルス計画を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、高血圧や糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとします。

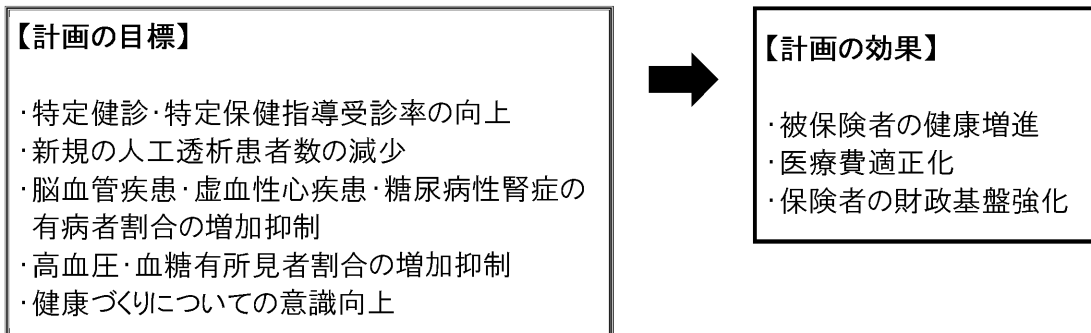
2) データヘルス計画の位置づけ

本計画は、健康・医療情報を活用して、「PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画」です。『21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））』に示された基本方針を踏まえるとともに、『第2次みやぎ21健康プラン』及び『第2期健康おおさと21プラン』、『大郷町国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画』で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。

データヘルス計画の位置づけ図

大郷町国民健康保険 第3期特定健康診査等実施計画	第2期健康おおさと21プラン	データヘルス計画
【対象期間】平成30年度～令和5年度	【対象期間】平成26年度～令和5年度	【対象期間】平成30年度～令和5年度
【指針】厚生労働省 保険局 平成30年3月 『特定健康診査計画作成の手引き(第3版)』	【指針】厚生労働省 保険局 平成24年6月 『国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針』	【指針】厚生労働省 保険局 平成26年4月 『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の一部改正』

<p>これまでの健診・保健指導は、個別疾病の早期発見、早期治療が目的となっており、そのため、健診後の保健指導は「要精検」や「要治療」となった者に対する受診勧奨を行うこと、また、高血圧、脂質異常症、糖尿病、肝臓病などの疾患を中心とした保健指導を行ってきました。特定健診・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目標となります。生活習慣病は自覚症状が無いままで進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行います。</p>	<p>大郷町における少子高齢化の進行及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病予防や社会環境の整備等により、①健康寿命の延伸、②生活の質の向上を目的とします。</p> <p>【基本目標】 (1)健康寿命の延伸 平均寿命の延びだけでなく、介護を要しない状態で生活できる期間(健康寿命)の延伸を目指します。</p> <p>(2)生活の質の向上 疾病や障害の有無にかかわらず、すべての町民が生きがいや幸せを実感できる生活を送れることを目指します。</p>	<p>健康・医療情報(KDB データ)を活用した、「PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画」</p> <p>生活習慣病対策を始めとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものです。</p>
---	--	---



2. 中間評価の基本的事項

1) 中間評価の時期

第2期データヘルス計画の期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間としています。

平成30年度から令和2年度までを前期、令和3年度から令和5年度までを後期とし、前期終了年度となる令和2年度に中間評価を行います。

2) 中間評価の目的

本計画の進捗状況を確認し、滞っているようであれば、事業効果を高めるためにはどのような改善を行うかなどを検討することを目的とします。

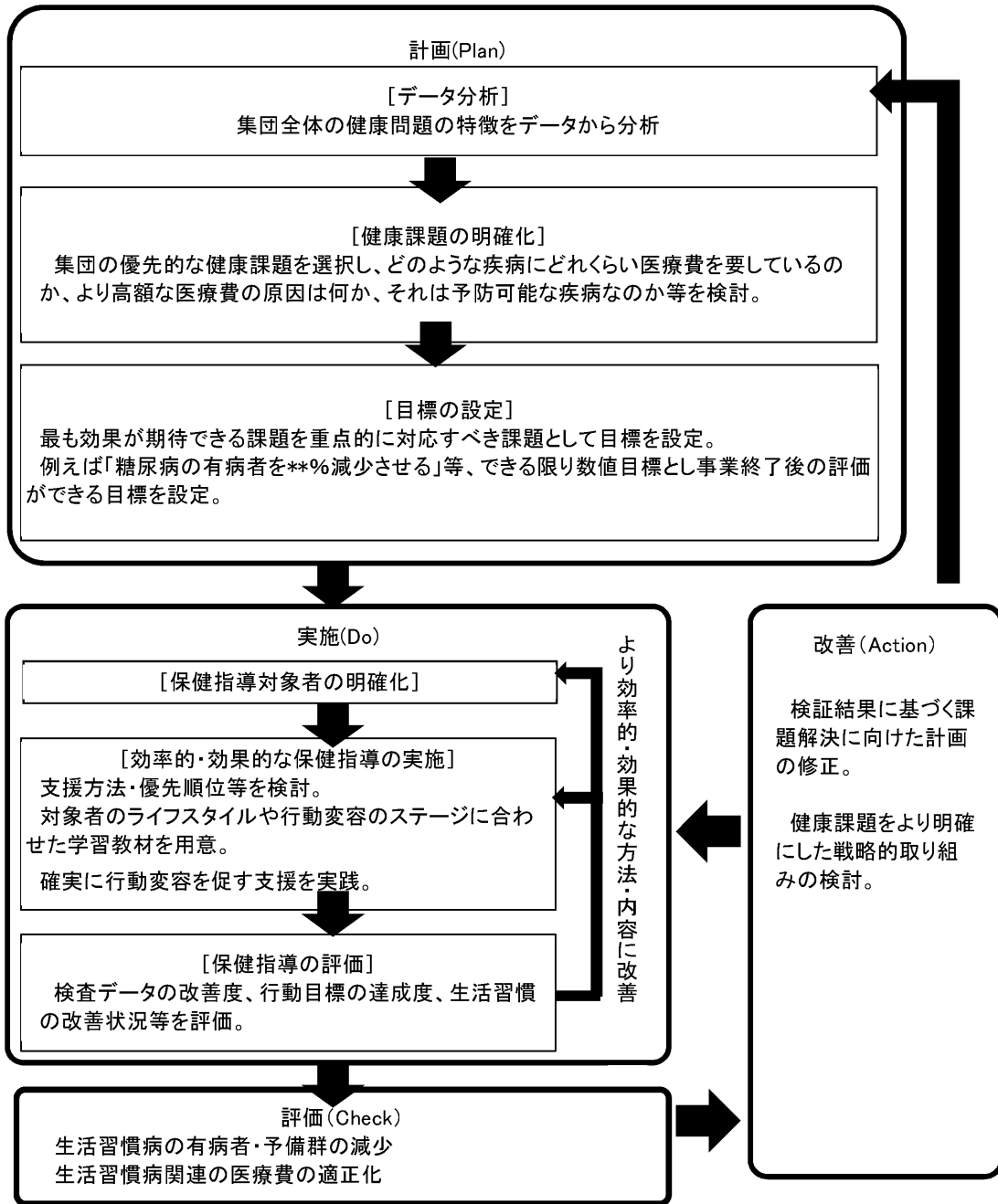
また、目標達成に向けて、計画全体の目的や目標及び事業の評価指標等を見直し、必要に応じ計画の変更を行います。

3) 中間評価の方法

中間評価・見直しにあたっては、データヘルス計画全体としての評価を行うために、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について、振り返る必要があります。

計画の目的・目標の達成状況・指標の在り方について、データ分析等をもとにして、「第2期データヘルス計画 中間評価シート」によりストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの観点（PDCAサイクル）で整理して、中間評価を行います。

保健事業のPDCAサイクル図



第2期データヘルス計画 中間評価シート

1) はじめに

背景・目的	特定健康診査の実施やレセプトの電子化の進展、国保データベースシステム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための整備が進んでいる。これまでも、レセプトや統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けて優先順位を意識したハイリリスクアプローチと、ポピュレーションアプローチによる生活習慣病の発症予防や重症化予防のための保健事業を進めていくことが求められている。 大郷町では、こうした背景を踏まえ、健康・医療情報を利用してPDCAサイクルに合った効果的かつ効率的な保健事業の実施を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、高血圧や糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業を実施し評価する。 このことにより自らの健康状態を知ることができ、疾病発症・重症化予防のために適切な行動をとることができる。国保被保険者を増やすことを目的とする。
期間	平成30年度～令和5年度（6年間）
対象者	大郷町国保被保険者

2) 第2期データヘルス計画の概要

健康課題	第2期データヘルス計画における大郷町の健康課題は、5つである。 ①医療費が高額となる疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患）及び人工透析患者と要介護認定者の有病状況をみると、基礎疾患に高血圧症・糖尿病が多いこと。 ②40～49歳の若い世代の特定健診受診率が低いこと。 ③受診勧奨者の医療機関非受診率が同規模・県より高く高くなっていること。 ④子どもの肥満の割合が県・国より高く、BMI有見者割合が同規模・県より高くなっていること。 ⑤1日の飲酒量が多い人（1～2合・2～3合）の割合が同規模・県・国より高いこと。
目標 (アウトカム)	<ul style="list-style-type: none"> ●【中長期目標】 ●脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の有病者割合の増加抑制 ●新規の人工透析患者数の減少 ●【短期目標】 ●特定健診・特定保健指導受診率の向上 ●高血圧・血糖有見者割合の増加抑制
データヘルス計画に記載している個別保健事業名	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診・特定保健指導 ●高血圧教室 ●健康まつり ●普及啓発(乳幼児健診時) ●体力づくり教室 ●普及啓発(飲酒・喫煙) ●ストレスセルフチェック事業 ●普及啓発(歯科検診) ●町民健康アンケート調査 ●受診確認(受診勧奨)

【実際の個別保健事業】

目標 (アウトカム)	事業概要	第1期	平成30年度	平成31年度	令和2年度
特定健康診査 受診率(60.0%)	健康診断	開始			
特定保健指導 実施率(60.0%)	健診結果による保健指導	開始			
高血圧教室 有見者割合	高血圧に関する講話／運動教室	開始			
健康まつり 改善意欲のあるもの	健康に関する普及啓発イベント	開始			
子育て世代に対する普及啓発事業 30歳代の健診受診率	乳幼児健診時にチラシ配布	開始			
体力づくり教室 改善意欲のあるもの	運動教室	開始			
飲酒・喫煙普及啓発事業 喫煙率(12.0%)以下・適正飲酒率(60%)	広報による普及啓発記事掲載	開始			
ストレスセルフチェック事業 ストレスセルフチェック実施率(25.0%)	各事業でストレスチェック配布	開始			
歯科検診の啓発 受診率(50.0%)	広報による普及啓発記事掲載	開始			
健康アンケート調査	郵送によるアンケート調査	開始			
受診勧奨	受診勧奨後に受診した者の健診後の受診確認	開始			

3) 個別保健事業評価
 (1) 特定健診・特定保健指導

(a) 事業内容(現状)

背景	特定健診及び特定保健指導は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく保険者の法定義務である。第3期特定健康診査等実施計画において、国が定める市町村国保の特定健診受診率の目標は60.0%であり、受診率向上に向けた取り組みが必要となる。また、大郷町の健康課題でもある「脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症」の有病者の増加抑制を行うためには、まずは健診を受診し自らの健康状態を把握する必要がある。	
目的	自らの健康状態を把握し、疾病発症や重症化予防のための行動ができるようにすることを目的とする。	
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象：40～74歳の被保険者 内容：特定健診(既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無、身長・体重及び腹囲、血圧、肝機能・血中脂質・血糖の血液検査、尿検査) ※集団健診及び個別健診を実施。 特定保健指導(情報提供の他、階層化基準に該当し、参加同意を得られた者に対して動機づけ支援または積極的支援を実施する) 実施者：特定健診(宮城県予防医学協会へ業務委託)・特定保健指導(健生株式会社へ業務委託/町保健師・管理栄養士) 	
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	アウトプット ・特定健診受診率 (60.0%) ・特定保健指導実施率 (53.3%) アウトカム ・メタボ該当率 (18.1%) ・メタボ予備軍該当率 (10.0%)	

(b) 評価と見直し・改善案

事業名	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	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・いかなかった要因)	見直しと改善の案
事業名：特定健康診査・特定保健指導	アウトプット ・特定保健指導実施率	53.3%	H28:22.5%	H29:24.0% H30:15.2% R元:34.0%	㉑		<ul style="list-style-type: none"> 継続未受診者への対策ができていない。 事前申込であるため、直前に受診可能となった方は、申込が必要となるため受診をためらう方もいたのではないかと。 各種健診申込の際、申込書の記入に「検(健)診を受診しない」という項目を外している。 R元年度より、特定保健指導の委託業者を変更。プログラム内容の見直し等を行う。検診待合いを利用しての保健指導の参加勧奨を行い実施率を向上している。 保健指導における成果を上げるため委託業者と連携し町保健師/管理栄養士の介入も実施したが、マンパワーが不足しており実施が困難。 	<ul style="list-style-type: none"> 健診の申込がない方へ、再度受診勧奨を行う。 アウトプット指標として、特定保健指導実施率を上げているが、今後特定健診と特定保健指導は事業を別枠で設けて評価する。
	・特定健診受診率	60.0%	H28:52.3%	H29:46.6% H30:47.4% R元:46.4%	㉒	C		
	アウトカム ・メタボ該当率	18.1%	H28:20.1%	H29:19.4% H30:22.0% R元:21.3%	㉓			
	・メタボ予備軍該当率	10.0%	H28:11.1%	H29:11.2% H30:9.2% R元:11.4%	㉔			

※ 事業全体の評価

(1) 目標値との比較	(2) ベースラインとの比較	(3) 総合判定
A:すでに目標を達成 B:目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C:目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D:目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E:評価困難	③改善している ④変わらない ⑤悪化している ⑥評価困難	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 事業全体を評価

(c) 今後の事業計画(特定健診)

背景	特定健診は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく保険者の法定義務である。第3期特定健康診査等実施計画において、国が定める市町村国保の特定健診受診率の目標は60.0%であり、受診率向上に向けた取り組みが必要となる。また、大郷町の健康課題でもある「脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症」の有病者の増加抑制を行うためには、まずは健診を受診し自らの健康状態を把握する必要がある。
目的	自らの健康状態を把握し、疾病発症や重症化予防のために適切な行動がとれるようにすることを目的とする。
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象：40～74歳の被保険者 内容：特定健診（既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無、身長・体重及び腹囲、血圧、肝機能・血中脂質・血糖の血液検査、尿検査） ※集団検診及び個別検診を実施。 実施者：特定健診（宮城県予防医学協会へ業務委託）
評価指標	アウトプット <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨通知数、率 アウトカム <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率 特定健診受診率(前年度未受診者)
目標値	アウトプット <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨通知数(全対象者) 受診通知率(100%) アウトカム <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率(50.0%)
年度計画	R3:未受診者への受診勧奨を行う(健診未申込者へも受診票を送付する) R4:未受診への受診勧奨を継続(前年度を評価して、強化ポイントを設定する) R5:ベースラインの変化を踏まえて、次年度からの計画を立案する。

(c) 今後の事業計画(特定保健指導)

背景	特定保健指導は「高齢者の医療の確保に関する法律」で定められている。保険者の法定義務である。第3期特定健康診査等実施計画において、国が定める市町村国保の特定保健指導の実施率の目標値は60.0%であるが、大郷町においては実施率が30%台で経過している状況であり目標達成には困難な状況である。そのため、実施率向上に向けた取組が必要となる。
目的	健診結果より、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて専門職が個別に介入することで、対象者自ら健康状態を自覚し生活習慣の改善につなげることで医療費抑制や有病率の抑制をはかることを目的とする。
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象：特定健診受診者、特定健診受診者のうち階層化基準に該当し参加同意が得られた者 内容：情報提供、動機づけ支援/積極的支援 それぞれに応じた内容のプログラムで実施(3か月間) 実施者：民間へ業務委託/町保健師・町管理栄養士
評価指標	アウトプット <ul style="list-style-type: none"> 実施数、率 保健指導継続率 アウトカム <ul style="list-style-type: none"> 利用者メタボ改善率 メタボ割合減少率 利用者生活習慣、検査値の改善
目標値	アウトプット <ul style="list-style-type: none"> 実施率(60.0%) 保健指導継続率(積極的支援:100%、動機づけ支援:100%) アウトカム <ul style="list-style-type: none"> 利用者メタボ改善率(30.0%) 利用者生活習慣、検査値の改善(主観的健康観)
年度計画	R3:対象者への参加勧奨を行う(特に初めて階層化基準に該当した者へは強くアプローチする) R4:対象者への参加勧奨を継続(R3を評価して、強化ポイントを設定する) R5:H28年度からの経年変化を踏まえて評価し、次年度からの計画を立案する

(2) 高血圧教室

(a) 事業内容(現状)

背景	KDB分析の結果、医療費が高額となる脳血管疾患や虚血性心疾患及び人工透析患者及び介護認定者の約8割が、基礎疾患に高血圧症を有している状況である。また行政区によって有所見者の割合にも差が見られており、各地区ごとにアプローチしていくことが重要である。				
目的	高血圧有病者割合の増加抑制及び、有病者の重症化予防をし、高額医療費となる脳血管疾患や虚血性心疾患、及び糖尿病性腎症の有病者割合の増加を抑制することを目的とする。				
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象：20～74歳の町民、過去5年間(H24年～H28年)の特定健診で、血圧の「要指導」「要医療」該当者が多い地区から実施し3年間で全地区実施 内容：医師講話、減塩及び肥満に関する栄養講話、運動指導等(実施年度より、内容が異なる) ・周知方法：広報誌、行政区長による呼びかけ(H29年、H30年) 場所：各地区分館、保健センター、文化会館等 実施者：町保健師/町管理栄養士、外部講師(医師/運動指導士等) 				
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<ul style="list-style-type: none"> アウトプット 参加者数(延べ100名)、実施回数(3回) アウトカム 生活習慣の改善意欲のあるもの(60.0%) ・有所見者割合 収縮期血圧(50.0%) 拡張期血圧(18.0%) 血糖(80.0%) 				

(b) 評価と見直し・改善案

事業名	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	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・いかなかった要因)	見直しと改善の案
事業名：高血圧教室	アウトプット ・参加者数 ・実施回数	3回	H29:延100人 H29:3回	H30:延65人 R元:未実施 H30:2回 R元:未実施	㊤ ㊤ ㊤		<ul style="list-style-type: none"> 3か年計画であったが、最終年度のR元年度については台風19号の影響により事業中止、R2年度に延期、現在実施中である。 実施日が平日であることもあるが、参加者は健康意識が高く、時間に余裕のある60代以降が多く参加している。単発ではなく2回シリーズなど複数回実施しているが、参加者は同じ顔ぶれの傾向である。 	見直しと改善の案 <ul style="list-style-type: none"> 各地区的分館等にて事業実施したが、参加率は低い状況である。実施日が平日であり、健康意識の高い層が集まっている状況である。健康意識の高い層は、会場が家から近い遠いに関わらず参加するため、会場集約しての実施も検討する。 3か年計画で対象地区を振り分けで実施しているが、年度によって実施内容が異なっているため、今後対象地区を振り分け年度にわたって実施する場合は統一した内容で評価できるようにすることが必要である。 健康意識の高い人から周りの人へ普及できるようにインセンティブなども検討する。また無関心層等へのアプローチとして「高血圧教室」を前面に出すのではなく、「ついで」に参加してもらえようという形が取れると良い。 事業内容及び評価指標がデータヘルズ計画の目的達成に向け整合性がとれないため、データヘルズ計画における事業継続を要する。
	アウトカム ・生活習慣の改善意欲のあるもの	60.0%	不明	H28:48.7% H29:46.4% H30:43.7% R元:45.9%	㊤		<ul style="list-style-type: none"> 実際に試食や試飲をすることで、適正な塩分濃度の汁物が「薄い」と感じる人が多かった。 	
	・有所見者割合 収縮期血圧	50.0%	H27:48.8%	収縮期血圧 H28:48.7% H29:46.4% H30:43.7% R元:45.9%	㊤	C	<ul style="list-style-type: none"> 参加者が少ない原因として、実施日の設定が平日であるという要因以外に、「高血圧」が若い世代や無関心層には関心がなく、またイメージがつかないものになっている可能性がある。 	
	拡張期血圧 血糖	18.0% 80.0%	H27:16.4% H27:77.8%	拡張期血圧 H28:21.0% H29:19.7% H30:15.5% R元:19.2% 血糖 H28:64.8% H29:73.6% H30:82.2% R元:78.6%	㊤ ㊤			

※ 事業全体の評価

(1) 目標値との比較	(2) ベースラインとの比較	(3) 総合判定
A:すでに目標を達成 B:目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C:目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D:目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E:評価困難	③改善している ④変わらない ⑤悪化している ⑥評価困難	A:うまくしている B:まあ、うまくしている 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 事業全体を評価
指標ごとの評価が基本。目標値がない場合は困難	指標ごとの評価	

(c) 今後の事業計画(事業継続なし)

背景	
目的	
具体的内容	
評価指標	
目標値	
年度計画	

(3) 健康まつり

(a) 事業内容(現状)

背景	第2期大郷町データヘルス計画等で把握された健康課題を踏まえて、町民全体への普及啓発が必要である。様々な場面を活用し健康課題の普及啓発を行っているが、子どもから大人まで一斉に町民自ら楽しんで健康について学ぶ機会がない。	
目的	20歳以下の子どもについては正しい食生活を習得し、20歳以上の町民については健康意識の向上及び自らの健康状態を把握できるようにすることを目的とする。	
具体的内容	<p>対象：町民(年齢問わず)</p> <p>内容：①各種測定(体組成、脳年齢、肺年齢、肌年齢、血圧)②健康クイズ③アンケートのスタンプラリーで参加賞プレゼント、減塩みそ汁の試食、わはわ大郷作品販売、食育展示(大郷町生涯学習フェスティバル時に一部場所を借用し開催)</p> <p>実施者：保健福祉課(健康増進係、介護長寿係)</p> <p>協力団体：大郷町食生活改善推進員会、社会福祉法人みんなの輪わはわ大郷、公益財団法人宮城県看護協会、公益財団法人結核予防会</p>	
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	アウトプット ・実施回数(1回) アウトカム ・改善意欲のある者(80.0%)、理解度(80.0%)	

(b) 評価と見直し・改善案

事業名	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	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・いかなかった要因)	見直しと改善の案
事業名：健康まつり	アウトプット ・実施回数	1回	H29:1回	H30:1回 R元:中止	A		<ul style="list-style-type: none"> 大郷町生涯学習フェスティバル会場の一部を利用して健康まつりを実施することで、フェスティバルの展示を見た流れで健康まつりのブースに来場する方が多数見られた。 健康まつりブースの入口に「健康まつり」の表示パネルを置いたことでやや閉塞感が出てしまい入りやすさがあつた。 フェスティバル会場(展示会場とステージ会場)あり、ステージ会場にも「健康まつり」のポスターを掲示し、来場を促すことができた。 スタンプラリー形式にすることで、各ブースで啓発することができ、啓発場面の増加につながることができた。 R元年度、実施予定であったが東日本台風の影響により、中止となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 大人向けの内容が多いため、子ども向けの食育やバネルシアターやエプロンシアターなどのプチイベントの構成し、親子で健康まつりを楽しめるような工夫をする。 各種測定については、「測定結果について何か言われそうで嫌」という声もあり、気圧さや頼しみやすさのあるものに工夫する。 「健康」を前面に出し過ぎず、ワークショップや短時間(10～15分程度)の体験ブースを設けて、健康まつりのブースに立ち寄るきっかけづくりなども必要だと考えられる。 町で展開している事業を紹介し参加呼びかけなども行えるとよい。 事業内容及び評価指標がデータヘルス計画の目的達成に向け整合性がとれないため、データヘルス計画における事業継続しない。
	アウトカム ・改善意欲のある者	80.0%	H29:65.4%	H30:77.7% R元:中止	B			
	理解度	80.0%	不明	H30:91.0% R元:中止	A	B		

※ 事業全体の評価

(1) 目標値との比較	(2) ベースラインとの比較	(3) 総合判定
A:すでに目標を達成 B:目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C:目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D:目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E:評価困難	③改善している ④変わらない ⑤悪化している ⑥評価困難	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 事業全体を評価
指標ごとの評価が基本。目標値がない場合は困難	指標ごとの評価	

(c) 今後の事業計画（事業継続なし）

背景	
目的	
具体的内容	
評価指標	
目標値	
年度計画	

(4) 子育て世代に対する普及啓発事業

(a) 事業内容(現状)

背景	大郷町の課題である高血圧や糖尿病有病者の重症化を未然に防ぐためには、子ども・若い世代(特に子育て世代)からの予防が重要である。しかし若い世代の各事業参加率が低く、アプローチのできる場数が少ない。また子どもの生活習慣に関しては保護者の影響が大きいため保護者へのアプローチが必要となる。広報などを活用して啓発事業を行っているが、若い世代の関読状況が低いため啓発機会の増加が必要である。	
目的	若世代健診、各種がん検診の受診率増加し、自身の健康状態を把握できる人が増加すること及び、子どもの肥満率低下を目的とする。	
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象:乳幼児健診対象児の保護者 時期:乳幼児健診(乳児・1歳6か月児・2歳児・3歳児)各4回/年 全16回 内容:町の健康特性や肥満予防、減塩等のポイントや健診情報を掲載したチラシを配布し説明を行う。 実施者:町保健師/町管理栄養士 	
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<ul style="list-style-type: none"> アウトプット 配布回数(16回) アウトカム 30歳代被保険者の若世代健診受診率(20.0%)、3歳児の肥満率(28.0%) 	

(b) 評価と見直し・改善案

事業名	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	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・ いかなかった要因)	見直しと改善の案
子育て世代に対する普及啓発事業	アウトプット ・配布回数	16回	不明	H30:16回 R元:16回 R2:16回	A		<ul style="list-style-type: none"> 栄養指導(個別)時または母子手帳返却時を活用することで対象児の保護者全員へ説明することができている。 	見直しと改善の案 <ul style="list-style-type: none"> 現在健診時を活用しているが、それ以外の若い世代が多く利用している公式LINEでの啓発をする。 年度ごとにチラシの内容の見直しも必要である。 健診時を利用して啓発を行っているが、教育機関と連携し、啓発場面を増やすことでより多くの人へ啓発することができると考えられる。 事業内容及び評価指標がデータヘルズ計画の目的達成に向け繋がりがとれないため、データヘルズ計画における事業継続はしない。
	アウトカム ・30歳代の被保険者の健診受診率	20.0%	H29:14.5%	H30: 18.3%	㉑	B	<ul style="list-style-type: none"> 保護者のBMIを計算することで、自身の状態を把握し気づきかけの一つとすることができたが、保護者が肥満傾向である場合BMI計算を拒否し、その後の話もあまり聞いていない様子が多々見受けられる。 	
	・3歳児の肥満率	28.0%	H28:31.1%	R元:17.1% R2:17.0%	㉒		<ul style="list-style-type: none"> 子どもの肥満が多いことについては、保護者間でもかなり周知されているが、肥満率は年度によって結果に差があり評価が難しい。 30歳代の健康診査に関しては若世代健診として被保険者は無料で受けられるが、子育て世代の多くが社会保険であり、被保険者の割合が少ないため「無料を大きくアピールすることができないため、経済的に引き付けられる内容のチラシにできない。 	

※ 事業全体の評価

(1) 目標値との比較	(2) ベースラインとの比較	(3) 総合判定
A:すでに目標を達成 B:目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C:目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D:目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E:評価困難	③改善している ④変わらない ⑤悪化している ⑥評価困難	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 事業全体を評価
指標ごとの評価が基本。目標値がない場合は困難	指標ごとの評価	

(c) 今後の事業計画（事業継続なし）

背景	
目的	
具体的内容	
評価指標	
目標値	
年度計画	

(5) 体力づくり教室事業

(a) 事業内容(現状)

背景	2017年特定健康診査問診項目より、「30分以上の運動を週に2回以上実施している人」は、40%を下回っているのが現状である。また、平成29年度特定健診結果において、男女ともにBMI値が県平均を大きく上回り、特に女性では血圧や中性脂肪に関する値が高値にあるため、運動習慣の定着を図りながら、疾病予防・生活習慣改善のアプローチが必要である。	
目的	住民が身体活動の機会を得ることができるとともに、運動習慣を定着させることによって、疾病予防や生活習慣改善の取り組みを実施することができることを目的とする。	
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象: 町民、町内に勤務する者 内容: ウォーキングデイ、運動講座、歩数アップチャレンジ 場所: 保健センター、各地域等 実施者: 町保健師/町管理栄養士、外部講師(健康運動指導士) 	
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<ul style="list-style-type: none"> アウトプット 実施回数(2回) アウトカム 理解度(80.0%) 改善意欲のある者(80.0%) 	

(b) 評価と見直し・改善案

事業名	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	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・ いかなかった要因)	見直しと改善の案
事業名 : 体力づくり教室事業	アウトプット ・実施回数	2回	H29:6回	H30:4回 R元:3回	A Ⓒ		<ul style="list-style-type: none"> 体力づくり教室やウォーキングデイ等による運動機会の提供や運動習慣の定着ねらった定期的な実施ができていない。 アウトカム指標として、「理解度」や「改善意欲のある者」の割合を且年単位では明確に示すことができていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 有病者の割合を減少させることをねらい、運動習慣の定着をさらに促進するための取り組みが必要である。個々のニーズに合わせたハイリスクアプローチと集団や地域の特性をとらえたプロジェクトアプローチの組み合わせでの事業展開の必要がある。
	アウトカム ・理解度	80%	H29:不明	H30:未実施 R元:未実施	E Ⓓ		<ul style="list-style-type: none"> 「理解度」や「改善意欲のある者」を測るための尺度や対象者設定ができておらず、適切な評価を行うことができない。 	<ul style="list-style-type: none"> 「理解度」、「改善意欲のある者の割合」が評価指標として設定されているが、運動習慣の定着による生活習慣改善をねらうことから、①1回30分以上の運動を、週2回以上している人、②生活の上で運動を取り入れている人の割合を増加させることを評価することの必要性があり、評価指標の見直しが求められる。
	改善意欲のある者	80%	H29:65.4%	R30:未実施 R元:未実施	E Ⓓ		<ul style="list-style-type: none"> アウトカム評価として、ベースライン値の設定が不明瞭であることやベースライン値から見た目標設定があいまいであることから、その評価が困難である。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業内容及び評価指標がデータヘルス計画の目的達成に向け整合がとれないため、データヘルス計画における事業継続はしない。

※ 事業全体の評価

(1) 目標値との比較	(2) ベースラインとの比較	(3) 総合判定
A:すでに目標を達成 B:目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C:目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D:目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E:評価困難	③改善している ④変わらない ⑤悪化している ⑥評価困難	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 事業全体を評価
指標ごとの評価が基本。目標値がない場合は困難	指標ごとの評価	

(c) 今後の事業計画（事業継続なし）

背景	
目的	
具体的内容	
評価指標	
目標値	
年度計画	

(6) 飲酒・喫煙に関する普及啓発

(a) 事業内容(現状)

背景	飲酒や喫煙は、生活習慣病の発症やその後の重症化にも大きな影響を及ぼすため適切な知識の啓発が必要である。大塚町の喫煙率に関しては、特に男性が県や国と比較して高い状況である。アンケート調査からも飲酒習慣のある人は喫煙している人が多いことが分かっている。	
目的	飲酒や喫煙の害について理解し、喫煙行動が変化するまたは適正飲酒できる人を増やすことを目的とする。	
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象：20歳以上 方法：広報誌掲載、各種検診時にパンフレット設置配布 内容：喫煙、飲酒に関する記事掲載 	
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<ul style="list-style-type: none"> アウトプット 広報掲載回数(1回) アウトカム 喫煙率(12.0%以下)、適正飲酒率(60.0%) 	

(b) 評価と見直し・改善案

事業名	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	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・ いかなかった要因)	見直しと改善の案
事業名：飲酒・喫煙啓発	アウトプット ・広報掲載回数	1回	不明	1回 H28: 19.3% H29: 17.7% H30: 19.1%	A		<ul style="list-style-type: none"> 広報誌掲載以外にも、検診待合い場所を活用してターゲット層や喫煙啓発パネルの展示を行い啓発ができています。待合い時間という点もあり、模型を触ったりパネルを見ている様子が受け入れられました。 広報誌掲載においては、「歯周病と喫煙」というテーマで口腔ケアと関連づいた内容で、飲酒についてはアルコール摂取機会が増える12月に「適正飲酒」について掲載することができている。 	<ul style="list-style-type: none"> 広報誌以外にも、各種検診待合い場所やパネルの展示啓発も継続して行う必要がある。 広報の他に、公式LINEを活用し若い世代向けの啓発も行う。 まずは喫煙者、過剰飲酒者の中でも健康意識の高い層へのアプローチ方法を検討する。 啓発事業だけでは目標達成が難しく、また事業内容及び評価指標がデータヘルズ計画の目的達成に向け整合がとれないため、データヘルズ計画における事業継続はしない。
	アウトカム ・喫煙率	12.0%以下	H27: 18.3%	R元: 17.4% R2: 16.7%	C	C	<ul style="list-style-type: none"> 広報の周知状況として、60代以降が多く若い世代の関心が少ないことがアンケート調査より分かっている。そのため、若い世代へのアプローチとして、広報だけでは啓発できていないと考えられる。 	
	・適正飲酒率	60.0%	H27: 50.0%	H28: 50.3% H29: 50.1% H30: 53.4% R元: 53.7% R2: 47.9%	D		<ul style="list-style-type: none"> アルコールとタバコは依存性が高く、啓発だけでは喫煙率、適正飲酒率の改善、目標達成が難しい現状である。 	

※ 事業全体の評価

(1) 目標値との比較	(2) ベースラインとの比較	(3) 総合判定
A:すでに目標を達成 B:目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C:目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D:目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E:評価困難	③改善している ④変わらない ⑤悪化している ⑥評価困難	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 事業全体を評価
指標ごとの評価が基本。目標値がない場合は困難	指標ごとの評価	

(c) 今後の事業計画（事業継続なし）

背景	
目的	
具体的内容	
評価指標	
目標値	
年度計画	

(7) ストレス度セルフチェック事業

(a) 事業内容(現状)

背景	心身のストレス増加は、高血圧症や糖尿病にも悪影響をもたらす。平成27年12月に改正労働衛生安全法に基づく「ストレスチェック制度」が施行され、職域を中心としたメンタルヘルスの取り組みが行われている。当町による死亡率は、全国および宮城県を上回る水準で経過しており(地域自殺実態プロジェクト/自殺総合対策センター自殺実態・統計分析室)、不安や悩み、ストレスを解消できている人が少なく、相談相手が不在である方も多く(第2次健康おおさと21プラン)。	
目的	住民自らがストレス度を自己評価することで、適切なストレス対処行動を起こす契機とするともに、相談先の普及により相談しやすい環境を整備し、ストレスに自ら気づき、疾病予防を早期に行うことができるようになることを目的とする。	
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象:町民 内容:がん検診や健康まつりの機会、窓口設置により、町独自に作成した「こころの健康チェックシート」を配布し、住民自らがストレス度チェックを行うことができるよう支援している。 方法:各事業で配布、窓口設置 実施者:町保健師 	
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<ul style="list-style-type: none"> アウトプット 配布回数(3事業以上) アウトカム ストレスチェック実施率(25.0%) 	

(b) 評価と見直し・改善案

事業名 : ストレス度セルフチェック事業	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	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・いかなかった要因)	見直しと改善の案
	アウトプット 配布回数・配布事業数	3事業(回)以上	不明	H30:4事業 R元:3事業	A ④		<ul style="list-style-type: none"> 各種検診や健康まつり機会を活用し配布することができている。窓口への常設も行い、来庁者が自由にストレス度セルフチェックを行うことができている。 	<ul style="list-style-type: none"> ストレス度セルフチェックの意義や目的を明確に示す必要がある。質問項目を限定したり、地域の通いの場等で活用するなど、気軽にチェックすることができると取り組みが必要である。
アウトカム ストレスチェック実施率	25.0%以上	H29:21.3%	H30:800人 R元:未実施	E ④	C	<ul style="list-style-type: none"> H30年度は、検診受付時にチェックシートを配布したことにより、受検者が待ち時間にチェックをすることができた一方で、タイムリーに相談対応ができない。集団の場での相談行為が取れない状況が見受けられた。 ストレス度セルフチェックを行うことの意義や高血圧や糖尿病への対策等につながることを明確に示すことができている。 アウトプット指標として、ベースライン値が不明瞭であり、アウトカム指標においては、その評価が困難なものであると考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ストレス度セルフチェックを行うことが目的化され、①不安・悩み・ストレス解消できていると感じ、②気軽に相談できる相手がいることが重要であり、評価指標の見直しが必要である。 事業内容及び評価指標がデータヘルズ計画における目的達成と整合が取れないため、データヘルズ計画における事業継続はしない 	

※ 事業全体の評価

(1) 目標値との比較	(2) ベースラインとの比較	(3) 総合判定
A:すでに目標を達成 B:目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C:目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D:目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E:評価困難	③改善している ④変わらない ⑤悪化している ⑥評価困難	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 事業全体を評価
指標ごとの評価が基本。目標値がない場合は困難	指標ごとの評価	

(c) 今後の事業計画（事業継続なし）

背景	
目的	
具体的内容	
評価指標	
目標値	
年度計画	

(8) 歯科検診啓発

(a) 事業内容(現状)

背景	歯は食べ物を噛む／話すなどの役割があり、健康とも密接な関係している。特に歯周病が健康に及ぼす影響も大きく、血糖コントロールが難しくなることなどが分かっている。大塚町においてでは、糖尿病を有している人が多いことから、口腔ケアの重症性を啓発する必要がある。	
目的	口腔歯科検診の受診率を上げ、自らの健康状態を把握できるようにすることを目的とする。	
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象:20歳以上 方法:広報誌掲載 内容:歯周病に関する正しい知識や歯周疾患予防に関するの記事を掲載する 掲載回数:5回 	
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	アウトプット ・広報誌掲載回数(2回) アウトカム ・検診受診率(50.0%)	

(b) 評価と見直し・改善案

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	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・ いかなかった要因)	見直しと改善の案
アウトプット ・広報誌掲載回数	2回	不明	H30:1回 R元:5回	A		<ul style="list-style-type: none"> 掲載については、単発の啓発ではなくシリーズ化した内容で啓発することで全町民が口腔ケアに関して考えるきっかけづくりをすることができている。 	見直しと改善の案 <ul style="list-style-type: none"> シリーズ化の啓発を継続して行う。 広報の他に、公式LINEを活用し若い世代向けの啓発も行う。 歯周病検診の受診率向上の対策も必要である。令和元年度より開始し、認知度はまだまだ低い状況である。歯周病検診に関する周知啓発や未受診者への再受診勧奨なども検討する。 事業内容及び評価指標がデータヘルス計画の目的達成に向け整合がとれないため、データヘルス計画における事業継続はしない。
アウトカム ・歯科検診受診率	50.0%	H29:43.8%	H30:不明 R元:53.4%	A	A	<ul style="list-style-type: none"> 広報の閱讀状況として、60代以降が多く若い世代の閱讀が少ないことがアンケート調査より分かっている。そのため、若い世代へのアプローチとして、広報だけでは啓発できていないと考えられる。 アウトカム指標の歯科検診受診率については、アンケート調査からの結果であり、経年変化が分かりづらい。アウトカム指標の見直しも必要である。 	

事業名：歯科検診普及啓発

※ 事業全体の評価

(1) 目標値との比較	(2) ベースラインとの比較	(3) 総合判定
A:すでに目標を達成 B:目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C:目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D:目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E:評価困難	③改善している ④変わらない ⑤悪化している ⑥評価困難	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 事業全体を評価
指標ごとの評価が基本。目標値がない場合は困難	指標ごとの評価	

(c) 今後の事業計画（事業継続なし）

背景	
目的	
具体的内容	
評価指標	
目標値	
年度計画	

(9) 町民健康アンケート調査
(a) 事業内容(現状)

背景	KDBや各種統計資料より健康課題の抽出を行っているが、町民の意識までは数字から読み取る事ができない。また、これまでの保健活動から職員が感じている健康課題に対する印象と実態にどれだけ誤差があるのかが分からない現状である。	
目的	町民の健康意識の変化を調査することを目的とする。	
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象: 町内在住20～74歳の1,100人(外国人を除く)を無作為抽出 方法: アンケート調査票を郵送し返信用封筒にて回収を行うもの 期間: 令和2年6月29日(月)発送、令和2年7月31日(金)回答締切 質問項目については、属性・健康・栄養生活・身体活動運動・栄養・たばこ・飲酒・歯と口の健康・がん検診・地域活動・その他の11分野60項目である。 	
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	アウトプット ・実施回数 (R2年1回実施) アウトカム ・意識変化「家庭での味付けは外食と比べてどう感じるか」が「同じ位・濃い」と回答した割合 (35.0%)	

(b) 評価と見直し・改善案

事業名	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	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・いかずかった要因)	見直しと改善の案
事業名 : 町民健康アンケート調査	アウトプット ・実施回数 アウトカム ・意識変化 (家庭での味付けは外食と比べてどう感じるか)が「同じ位」「濃い」と回答した者)	1回 38.5%	H29:1回 H29:38.5%	R2:1回 R2:45.8%	㉔ ㉕	B	<ul style="list-style-type: none"> H29年度と実施方法が異なっている。前回は検診受診者(子宮がん・胃がん・乳がん)時に実施した。R2年度は、新型コロナウイルスの影響もあり、検診時のアンケート調査実施ができず、方法を変えての実施。 アンケート調査結果が新型コロナウイルスの影響を受けることが想定されるため、新型コロナウイルス流行前後における健康意識の変化を調査した。 回収率は50.0%に到達しており、データの収集はできていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 質問の仕方、複数回答可の項目の見直し。 回収率を上げるために、実施期間の見直しを行う。 実施方法の見直し 事業内容及び評価指標がデータヘルズ計画の目的達成に向け整合がとれないため、データヘルズ計画における事業継続はしない。

※ 事業全体の評価

(1)目標値との比較	(2)ベースラインとの比較	(3)総合判定
A:すでに目標を達成 B:目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C:目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D:目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E:評価困難 指標ごとの評価が基本。目標値がない場合は困難	④改善している ⑤変わらない ③悪化している ④評価困難 指標ごとの評価	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 事業全体を評価

(c) 今後の事業計画 (事業継続なし)

背景	
目的	
具体的内容	
評価指標	
目標値	
年度計画	

(10) 受診確認(受診勧奨)事業

(a) 事業内容(現状)

背景	脳血管疾患や虚血性心疾患が多い現状であり、さらに分析をするとこれらを発症している人の中に医療機関未受診である場合がある。適切に医療機関を受診することで重症化を防ぐことができるため、健診結果より医療結果より要医療かつ医療機関未受診者へのアプローチが重要である。	
目的	自らの健康状態を把握・適切な受診行動を行うことができ、脳血管疾患や虚血性心疾患、及び糖尿病性腎症有病発症を予防できる住民を増やすことを目的とする。	
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象: 健診結果より「血圧」「血糖」「尿たんぱく」が要医療かつ未治療かつ未治療者に該当する者(高血圧Ⅱ度以上/HbA1c6.5%以上/尿たんぱく2+以上で、かつ未治療) 方法: 電話確認 内容: 受診確認をし、未受診の場合は受診勧奨を行う 実施者: 町保健師/町管理栄養士 	
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<ul style="list-style-type: none"> アウトプット 受診確認実施率(95.0%) アウトカム 有病者割合 脳血管疾患 虚血性心疾患 糖尿病性腎症 	

(b) 評価と見直し・改善案

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	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・いなかった要因)	見直しと改善の案
アウトプット ・受診確認実施率	95.0%	H29:93.8%	H30:84.3% R元:93.3%	⑥		<ul style="list-style-type: none"> 電話連絡がつかない場合は、時間帯を変えることで概ね連絡がつき、受診確認することができる。夕方以降が連絡つきやすい傾向である。 	<ul style="list-style-type: none"> 毎年該当し連絡がつかない人に関するは、通知郵送→電話(5回)→訪問(アポイントなし)を実施して確認を行う。
アウトカム ・有病者割合 脳血管疾患	6.2%	H27:5.8%	H29:6.0% H30:5.9% R元:5.3%	⑥		<ul style="list-style-type: none"> 連絡がつかない人に関しては、毎年該当している場合が多く、重症化のリスクが高い。電話連絡→通知郵送を行っているが、最終的な確認ができていないことが課題である。 	<ul style="list-style-type: none"> 連絡がとれども、受診行動につながらない人へのアプローチ、介入強度の見直し。 病院受診をしていてもコントロール不良である者が多いため、重症化予防事業に力を入れていく必要がある。
虚血性心疾患	5.1%	H27:4.5%	H28:4.5% H29:4.6% H30:4.0% R元:3.2%	⑥	C	<ul style="list-style-type: none"> 該当項目では受診していないが、違う項目で受診している場合が多い傾向。病院受診はしているが、該当項目の治療にはつながっていないため目標値への到達が難しい状況である。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院受診をしていてもコントロール不良である者が多いため、重症化予防事業に力を入れていく必要がある。 目標値設定に誤りあり、ベースライン値よりも高い値が設定されているため見直し。
糖尿病性腎症	0.9%	H27:0.7%	H28:0.4% H29:0.5% H30:0.5% R元:0.6%	⑥		<ul style="list-style-type: none"> 健診受診に影響しない、介入の強弱のつけかたが分からない。 	
・受診勧奨判定後に新規で受診した割合 血圧	65.0%	H29:60.0%	H30:65.0% R元:未実施	④			
血糖	70.0%	H29:65.8%	H30:69.8% R元:未実施	④			
尿たんぱく	85.0%	H29:83.3%	H30:100% R元:未実施	④			

事業名: 受診確認(受診勧奨)事業

※ 事業全体の評価

(1) 目標値との比較	(2) ベースラインとの比較	(3) 総合判定
A:すでに目標を達成 B:目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C:目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D:目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E:評価困難	③改善している ④変わらない ⑤悪化している ⑥評価困難	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 事業全体を評価
指標ごとの評価が基本。目標値がない場合は困難	指標ごとの評価	

(c) 今後の事業計画

背景	<p>脳血管疾患や虚血性心疾患が多い現状であり、さらに分析するとこれらを発症している人の中に医療機関未受診である場合がある。適切に医療機関を受診することで重症化を防ぐことができるため、健診結果より要医療かつ医療機関未受診者へのアプローチが重要である。</p>	
目的	<p>自らの健康状態を把握・適切な受診行動を行うことができ、脳血管疾患や虚血性心疾患、及び糖尿病性腎症有病発症を予防できる住民を増やすことを目的とする。</p>	
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象:健診結果より「血圧」「血糖」「尿たんぱく」が要医療かつ未治療者に該当する者 方法:通知郵送→電話連絡(5回)、(前年度該当者かつ音信不通者)通知郵送→電話連絡(5回)→訪問 内容:受診確認をし、未受診の場合は受診勧奨を行う 実施者:町保健師/町管理栄養士 	
評価指標	アウトアット ・受診勧奨実施率 アウトカム ・受診勧奨を行ったのち、医療機関を受診した者の割合 ・全体及び40～64歳以下の有病者割合(脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症)	
目標値	アウトアット ・受診確認実施率(100%) アウトカム ・受診勧奨を行ったのち、医療機関を受診した者の割合(血圧:70.0%、血糖:75.0%、尿たんぱく:85.0%) ・全体及び40～64歳以下の有病者割合(全体 脳血管疾患:5.0%、虚血性心疾患:3.0%、糖尿病性腎症:0.5% 40～64歳以下 脳血管疾患:0.0%、虚血性心疾患:0.0%、糖尿病性腎症:0.0%)	
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> R3年:事業継続、前年度該当かつ音信不通者に対する受診勧奨を強化する R4年:事業継続、前年度該当かつ音信不通者へのアプローチ再検討する R5年:経年変化を踏まえて、次年度以降の計画を再構築する 	

(11) 受診勧奨(腎機能低下者)

(a) 事業内容(現状)

背景	脳血管疾患や虚血性心疾患が多い現状であり、さらに分析をするとこれらを発症している人の中に医療機関未受診である場合がある。適切に医療機関を受診することで重症化を防ぐことができるため、健診結果より要医療かつ医療機関未受診者へのアプローチが重要である。	
目的	自らの健康状態を把握・適切な受診行動を行うことができ、糖尿病性腎症有病発症を予防できる住民を増やすことを目的とする。	
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象: e-GFR50.0未満(70歳以上は40未満)の者 方法: 電話連絡のうち、訪問又は来庁による面談 内容: 健診結果を手渡しし、同時に個別に結果説明と受診勧奨を行い、未受診者には勧奨をする 実施者: 町保健師/町管理栄養士 	
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	アウトプット ・受診勧奨実施率(98.0%) アウトカム ・受診勧奨判定後に新規で受診した者の割合(85.0%) ・新規透析患者数(0名)	

(b) 評価と見直し・改善案

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	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・ いかなかった要因)	見直しと改善の案
アウトプット ・受診勧奨実施率	98.0%	H29:96.9%	H30:86.7% R元:100%	㊸		<ul style="list-style-type: none"> 電話連絡がつかない場合は、時間帯を変えらることで概ね連絡が付き、受診確認することができる。夕方以降が連絡つきやすい傾向である。 	<ul style="list-style-type: none"> 毎年該当し連絡がつかない人に関するは、通知郵送→電話(5回)→訪問(アポイントなし)を実施して確認を行う。
アウトカム ・受診勧奨判定後に新規で受診した者の割合 ・新規透析患者数	85.0% 0名	H29:75.0%	H30:96.2% R元:未実施 H30:0名 R元:0名	㊸ ㊸	B	<ul style="list-style-type: none"> R元年度は、台風19号の影響により受診勧奨後の新規受診確認ができていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 連絡がとれども、受診行動につながらない人へのアプローチ/介入強度の見直し。 今後糖尿病性腎症重症化事業へ統一して行う。

事業名: 受診勧奨事業

※ 事業全体の評価

(1) 目標値との比較	(2) ベースラインとの比較	(3) 総合判定
A:すでに目標を達成 B:目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C:目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D:目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E:評価困難	③改善している ④変わらない ⑤悪化している ⑥評価困難	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 事業全体を評価
指標ごとの評価が基本。目標値がない場合は困難	指標ごとの評価	

(c) 今後の事業計画 (糖尿病性腎症重症化予防事業へ統一)

背景	
目的	
具体的内容	
評価指標	
目標値	
年度計画	

4) 各個別保健事業の見直し等まとめ

個別保健事業名	評価結果・課題	見直し内容	今後の計画
特定健康診査	目標値には達成していない、未申込者・未受診者への受診勧奨が必要である。	引き続き受診率を向上させる取組を行い、事業継続と毎年事業評価を行う必要がある。	事業継続 (毎年評価見直し)
特定保健指導	目標達成はしておらず、実施率の向上が必要である。	引き続き実施率を向上させる取組を行い、事業継続と毎年事業評価を行う必要がある。	事業継続 (毎年評価見直し)
高血圧教室	3か年計画で実施したが、目標達成困難な状況である。	事業内容及び評価指標がデータヘルズ計画の目的達成に向け整合がとれないため、データヘルズ計画における事業継続はしない。	データヘルズ計画における 事業継続なし
健康まつり	集客に課題が残るが、目標達成の可能性は高い。	事業内容及び評価指標がデータヘルズ計画の目的達成に向け整合がとれないため、データヘルズ計画における事業継続はしない。	データヘルズ計画における 事業継続なし
子育て世代に対する普及啓発事業	実施に関しては目標達成しているが、評価困難な指標もあり、課題が残る。	事業内容及び評価指標がデータヘルズ計画の目的達成に向け整合がとれないため、データヘルズ計画における事業継続はしない。	データヘルズ計画における 事業継続なし
体力づくり教室	運動機会の提供や運動習慣の定着を狙い定期的な実施ができているが、ペーパースタンプ・評価指標項目・目標設定に不明瞭な点あり評価困難。	事業内容及び評価指標がデータヘルズ計画の目的達成に向け整合がとれないため、データヘルズ計画における事業継続はしない。	データヘルズ計画における 事業継続なし
飲酒・喫煙普及啓発事業	広報誌以外での啓発も実施できているが、啓発事業だけでは目標達成が困難。	事業内容及び評価指標がデータヘルズ計画の目的達成に向け整合がとれないため、データヘルズ計画における事業継続はしない。	データヘルズ計画における 事業継続なし
ストレス度セルフチェック事業	様々な機会を活用し実施できているが、ストレスチェックを行う意義やHIT・DMへの対策等につなげることまで明確に示すことができている。評価指標が不明瞭な点あり、評価困難。	事業内容及び評価指標がデータヘルズ計画の目的達成に向け整合がとれないため、データヘルズ計画における事業継続はしない。	データヘルズ計画における 事業継続なし
歯科検診啓発	広報誌による啓発はシリーズ化して実施することができている。すでに目標達成できている。	事業内容及び評価指標がデータヘルズ計画の目的達成に向け整合がとれないため、データヘルズ計画における事業継続はしない。	データヘルズ計画における 事業継続なし
町民健康アンケート調査	新型コロナウイルスの影響により、前回と実施方法が異なり無作為抽出し郵送によるアンケート調査を実施。回収率は50.0%を達し、データは取ることができている。	事業内容及び評価指標がデータヘルズ計画の目的達成に向け整合がとれないため、データヘルズ計画における事業継続はしない。	データヘルズ計画における 事業継続なし
受診勧奨	連絡がつかない人は毎年該当している、また病院受診はしているが該当項目の治療には至っていないという課題があり、目標達成が困難な状況。	事業内容及び評価指標がデータヘルズ計画の目的達成に向け整合がとれないため、データヘルズ計画における事業継続はしない。 連絡がつかない人へのアプローチ方法を見直すこと、また該当項目に関する受診勧奨と重症化予防が必要となる。	事業継続 (毎年評価と見直し)

5) 中間評価方法

方法	評価使用データ ・KDB分析データ ・町民健康アンケート調査結果 ・各種事業アンケート結果
組織	・宮城県国民健康保険団体連合会 ・宮城県保健事業支援・評価委員会 ・大郷町健康づくり推進協議会 ・大郷町国民健康保険連合協議会

6) 全体評価

(a) 現状

計画策定時の計画の方向性・目的など	指標		経年変化	判断等	指標判定	指標評価のまとめ	総合判定
	目標値	(アウトカム)					
有病者割合(全体) (脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症)	脳:6.2% 心:5.1% 糖:0.9%	H27 脳:5.8% 心:4.5% 糖:0.7%	脳血管疾患 H28:5.8% H29:6.0% H30:5.9% R元:5.3% 虚血性心疾患 H28:4.5% H29:4.6% H30:4.0% R元:3.2% 糖尿病性腎症 H28:0.4% H29:0.5% H30:0.5% R元:0.6%	有病者割合においては、虚血性心疾患は減少傾向にあるが脳血管疾患/糖尿病性腎症は横ばいで経過している。	①	・有病者割合は、目標値設定に誤りがありベースライン値より高い値で設定されているため、ベースライン値より指標判定、再度下記のとおりに目標値の設定を行う。 【全体:脳血管疾患:5.0%、虚血性心疾患:3.0%、糖尿病性腎症:0.5%】 【40～64歳以下:脳血管疾患:0.4%、虚血性心疾患:0.3%、糖尿病性腎症:0.1%】 ・脳血管疾患、糖尿病性腎症の有病者割合は増加していないが、糖尿病有病者割合は75%を超えている状況である。 ・64歳以下の脳血管疾患、虚血性心疾患の有病者割合は左記のとおりであるが、さらに減少させることで医療費適正化につなげる。 ・人工透析に関わる糖尿病性腎症の有病者割合の他、今後糖尿病有病者割合もアウトカム指標として設定する。 【全体: 15.5%】 【40～64歳以下: 8.5%】	C
有病者割合 (40～64歳以下) (脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症)	—	H28 脳:1.4% 心:1.1% 糖:0.1%	脳血管疾患 H28:1.4% H29:1.7% H30:1.1% R元:0.8% 虚血性心疾患 H28:1.1% H29:1.2% H30:1.0% R元:0.6% 糖尿病性腎症 H28:0.1% H29:0.2% H30:0.1% R元:0.1%	64歳以下の有病者割合について目標設定は行っていないが、脳血管疾患/虚血性心疾患は減少傾向であり、糖尿病性腎症については横ばいで経過。	①	・人工透析に関わる糖尿病性腎症の有病者割合の他、今後高血圧有病者割合もアウトカム指標として設定する。 【全体: 28.0%】 【40～64歳以下: 16.0%】 ・1人当たりの医療費については、経年のモニタリングのみ行っていた状況であったため、同規模保険者の医療費の伸び率により目標値を設定。被保険者数は横ばいであるなか少子高齢化が進んでいるため、高齢者の割合が増加していることから医療費は増加傾向である。外来医療費においては、糖尿病が大きな割合を占めている。また全体(入院+外来)の医療費で大きな割合を占めるのは、高額になる慢性腎臓病(透析あり)であり上位に食い込んでいる状況。糖尿病性腎症の有病者割合は横ばいで経過しているが、糖尿病の有所見者割合は増加しているため予備軍が多い状況である。特定保健指導及び重症化予防事業が医療費適正化に向けた取り組みとして重要になると考えられる。しかし、根本的な特定健診の受診率の伸び悩んでいるため、健診受診率向上の取り組みも引き続き行う必要がある。	
糖尿病有病者割合	新規設定 15.5%	H29:16.0%	H30:15.6% R元:15.9%	全体の糖尿病有病者割合は、0.3～0.4%上下変動している。	—		
糖尿病有病者割合 (40～64歳以下)	新規設定 8.5%	H29:10.1%	H30:9.5% R元:9.0%	40～64歳以下の糖尿病の有病者割合については、0.5%程度減少傾向	—		
高血圧有病者割合	新規設定 28.0%	H29:28.1%	H30:28.8% R元:29.0%	全体の高血圧有病者割合は、被保険者が減少傾向にあるにもかかわらず	—		
高血圧有病者割合 (40～64歳以下)	新規設定 16.0%	H29:17.0%	H30:15.6% R元:16.3%	40～64歳以下の高血圧の有病者割合については、0.7～1.4%で上下変動しているがベースライン値よりは改善傾向である。	—		
人工透析患者数	新規透析患者0名 (国保加入時既に透析の者を除く)	H28:7名	H29:9名 H30:8名 R元:8名	ベースライン値よりも増加しているが、社会保険からの加入者であり、新規透析患者は0名で推移している。	①	・健康増進部門の事業が混在し、事業評価における評価指標も不明瞭なものが多いため医療費適正化及び被保険者の健康増進に向け事業整理し、「特定健康診査」「特定保健指導」「受診勧奨」「糖尿病性腎症重症化予防事業(新)」の4つに重点を置き実施する。	
1人当たりの医療費	29,845円 以下 (同規模平均以下)	H27:26,708円	H28:25,824円 H29:25,830円 H30:27,412円 R元:27,660円	少子高齢化が進み被保険者数が横ばいとなつている中で、被保険者の60歳～74歳の割合が増加傾向である。そのため医療費も徐々に増加傾向にある。	①		

<p>計画全体でうまくできている点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・受診動向は概ね良好に実施でき、新規透析患者数は0名で推移できている。 ・脳血管疾患／糖尿病性腎症の有病者割合は横ばいで経過し増加はしていない。虚血性心疾患の有病者割合は減少傾向である。 ・黒川地区統一のプログラムを策定し黒川医師会協力のもと、重症化予防事業実施に向けて取組ができている。
<p>計画全体としてうまくいっていない点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者のみならず町民全体を対象として健康増進部門の事業が多く混在し、また評価指標が不明瞭なものも多く評価できない状況となっているため、個別事業の整理を行う必要がある。 ・特定健診は、ベースライン値から受診率低下し横ばいで経過しており当初計画の目標達成が困難であり、目標の見直しと取り組みの強化が必要である。 ・病院への受診はできているが、該当項目の治療に至らないことや服薬アドヒアランスなどが悪くコントロール不良である者が多く重症化予防への取り組みが必要となっている。 ・若年層(30～50歳代)ですでに糖尿病以外の生活習慣病を発症し受診している人へのフォロー体制がない(特定保健指導は服薬治療中は対象外)ため、重症化につながっている可能性がある。
<p>(b) 今後の方向性</p>	
<p>主な見直しと今後の方向性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 計画の目的は変わらないが、保健事業を整理し重点的に取り組む ● 特定健診、特定保健指導の受診率・実施率を向上させる取り組みを強化するほか、新規で糖尿病性腎症重症化予防事業を行う。 ● 第2期データヘルズ計画における短期目標・中長期目標を再度見直し <p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40～64歳以下における脳血管疾患／虚血性心疾患の増加抑制 ・人工透析導入患者の増加抑制 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診／特定保健指導受診率の向上 ・若年層(30歳～50歳代)の高血圧、血糖有所見者割合の増加抑制 ● 各事業における評価指標を再度見直し

7) 新規個別保健事業

1 事業名：糖尿病性腎症重症化予防事業

2 事業内容(現状)

	<p>背景</p> <p>宮城県は糖尿病の受療者数が平成20年以降急増しており、未治療者や治療中断等により、不十分な状態で経過すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、患者のQOLを著しく低下させるのみならず医療経済的にも大きな負担となる。国も、「健康日本21(第2次)」において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げている。また、2015年7月10日に開催された「日本健康会議で採択された「健康なまち・職場づくり宣言2020」の中でも、生活習慣病の重症化予防に取り組み自治体数の増加が目標とされている。</p> <p>このような状況の中、大郷町においても糖尿病の指標である血糖の有所見率が県平均よりも高い状況であり、糖尿病性腎症の予備軍が多いことが課題となっている。また医療費の中で糖尿病が占める割合も多いことから病院受診はされていることが分かるが、服薬アドヒアランス等が悪いため、糖尿病性腎症の予備軍が多い。糖尿病性腎症の増加が、人工透析には高額な医療費がかかるため、医療費適正化に向けて人工透析の導入を防ぐ・遅らせる重要化予防事業が重要となる。</p>
<p>目的</p>	<p>自身の健康状態を把握、適切な受療行動がとれる被保険者を増やし健康寿命の延伸と医療費適正化を目的とする。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>黒川地区糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき実施する(現在プログラム策定中)</p> <p>対象:特定健診やレセプトデータ等から基準に該当する医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者</p> <p>内容:受診勧奨及び保健指導</p> <p>方法:(受診勧奨)郵送、電話、訪問などを組み合わせ、受診勧奨を行う。 (保健指導)受診勧奨対象者のうち、医療機関にて要指導と判断された者に対しかかりつけ医と連携した上で保健指導を実施する。実施にあたっては、糖尿病連携手帳を活用して行う。</p> <p>実施者:町保健師/町管理栄養士</p> <p>協力:黒川医師会及びかかりつけ医</p>
<p>評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)</p>	<p>アウトプット ・受診勧奨を行った人数(目標値:今後設定) ・対象者のうち保健指導が実施できた割合(目標値:今後設定) アウトカム 【短期】・医療機関の受診につながった人数(今後設定) ・対象者の検査値の変化(今後設定) 【中長期】・医療機関受診につながった人の継続した受療率(今後設定) ・人工透析患者数(今後設定) ・新規透析導入患者数(今後設定) ・医療費(慢性腎不全(透析あり))の変 化(今後設定)</p>

※ 新規事業全体のまとめ

事業名	評価結果・課題	見直し内容	今後の計画
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病の指標である血糖の有所見者の割合が多く、適切な受療行動がとれていない人が多いことが課題である。	新規に実施。	令和3年度より実施予定

8) 今後の予定と最終評価について

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
後半のスケジュール	中間評価	個別事業評価	個別事業評価	個別事業評価 全体評価・計画策定	第3期計画
実施体制	<p>【町民課 年金・国民健康保険係】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康づくり推進協議会へ参画し、医療費の動向の情報提供や健康おおさと21プランなどの増進計画との整合性を図るべく情報の共有を行う。 KDBシステムを活用した医療費分析のマニュアル等を作成し、担当者が変更になった場合も毎年の医療費動向を把握できるよう体制を整える。 保健福祉課との連携会議による現状と課題の情報共有。 健康増進係と連携、実際の保健事業に参画し状況の確認を行う。 <p>【保健福祉課 健康増進係】</p> <ul style="list-style-type: none"> 町民課との連携会議による現状と課題の情報共有。 医療費分析の情報をもとに、係内で保健事業の展開と見直しを行う。 健康増進係においても、KDBシステムを活用して受診率や医療費等の動向を確認し分析する。 				
見直しの方法	<ul style="list-style-type: none"> 大郷町健康づくり推進協議会において、毎年事業進捗状況等の確認を行う。 町民課／保健福祉課の連携会議(1回/年)を開催して、現状確認と評価。 健康課題をより明確にし、適宜計画の見直しを行う(1回/年)。 				

※ 全個別事業の見直し等まとめ

既存/新規	事業名	評価結果・課題	見直し内容	今後の計画
既存	特定健康診査	受診率が上がらず目標達成は困難な状況であり、未申込者・未受診者への受診勧奨が必要である。	未受診者への受診勧奨を強化し、引き続き受診率向上に向けた取り組みを行う。	継続 (毎年度事業評価・見直し)
既存	特定保健指導	目標達成には至らず、実施率の向上が課題となる。	プログラムの内容の再検討や初回面談の分割実施など、引き続き実施率向上に向けた取り組みを行う。	継続 (毎年度事業評価・見直し)
既存	受診勧奨 (受診確認)	連絡がつかない人に関しては、毎年該当している場合が多いことが課題である。	受診行動につながらない人へのアプローチ方法と介入強度の見直しが必要である。	継続 (毎年度事業評価・見直し)
新規	糖尿病性腎症重症化予防事業	血糖の有所見者割合も多く、医療費の中で糖尿病が占める割合も多い。コントロール不良の人も多いため、重症化予防事業が必要となる。	黒川地区統一のプログラムを策定し、新規で実施する。	令和3年度より実施予定

大郷町国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）中間評価

令和3年3月発行

支援・助言： 宮城県国民健康保険団体連合会

保健事業支援・評価委員会

編集・発行： 大郷町役場町民課・保健福祉課

〒981-3592 宮城県黒川郡大郷町粕川字西長崎5番地の8