データヘルス計画全体評価

【評価判定区分】
a　：改善
a*：改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
b　：変わらない　　c：悪化している　　d：評価困難

資料　1

策定時の健康課題	策定時の目的・目標	目標		実績値				評価判定	目的・目標の達成状況		今後の方向性（個別事業の評価結果を踏まえて）	最終目標値（見直し後の目標値）
		指標	目標値	計画策定時基準値２８年（ベースライン）	H29年度	H30年度	R１年度		達成に繋がる取組・要素	未達成に繋がる背景・要因		
【課題１】特定健診の受診率、継続受診率が低く、自分の健康状態を把握できず、生活習慣病のリスクを抱える人が放置されている可能性が高い。 【課題2】健診結果から若年世代から血糖値が高い者が多く、年々数値の高い人の割合が増えている。夕食後に間食をしている者が県平均より高く、食習慣の問題が疑われる。 【課題3】虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、腎不全の入院一人当たり費用額が高く、重症化してからの受診で高額な医療費につながっていることが疑われる。	目的 若年世代から健康意識を高め、被保険者が健診受診の必要性を認識するこ とで、受診行動をおこし、健診結果に応じた保健行動を取ることができる。 目標 虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、腎不全の入院１人当たり費用額を県と同水準にする。	特定健診受診率を上げる	60%	36.0%	36.5%	36.4%	36.1% （県内50位） 県平均 （39.5%）	c	受診勧奨するターゲット層の特性に合わせた勧奨方法	健診受診を過去にしたことがない無関心層が減少しない	無関心層、若い世代、働き世代等の特性に合わせ、またナッジ理論に基づき行動変容を促すことができるような勧奨方法を検討する。	60%
		５年継続受診率を前年度より上げる	-	23.7%	17.8%	19.4%	20.3% 県平均 （23.8%）	a	健診は１年に１回受ける必要があることを継続的に啓発をする。	受けたり、受けなかったりする市民が多く、理由が未把握	健診は1年に1回受ける必要があることを継続して啓発していくこと。また、インセンティブな施策などを検討し、自らの健診受診行動につなげるよう検討する。	–
		ヘモグロビンＡ１ｃの有所見者割合の減少	-	82.5%	81.0%	54.9%	52.8% 県平均 （55.3%）	a	ヘモグロビンA1cについて継続した啓発	ヘモグロビンA1cをあげてしまう要因となるような生活習慣	ヘモグロビンA1cとともに、血圧や高脂血症など動脈硬化をすすめる要因を含めて対策をすすめていく。また、非肥満高血糖の有所見者率を減らすため、肥満でなくても注意が必要であること	–
		夕食後の間食の割合が前年度より減少する 質問項目削除されたため以下２つの指標に変更		15.4%	12.9% 県平均 （12.0% ）			a	家族全員を含め、健康づくりを意識した生活習慣に改善することができるような取り組み	間食をする習慣、果物などたくさんとれる環境から根付いている生活習慣であることも考えられ、改善しにくい	あたりまえの生活習慣が実は、糖尿病、動脈硬化をすすめる要因であることを、広く啓発するため、市民全体の健康づくり部門である保健センターとの連携しながら実施する。	–
		・３食以外に間食毎日食べる人の減少				19.1%	19.9% 県平均 （23.0%）					
		・就寝の２時間以内に夕食摂取する人の減少		12.3%	11.4%	12.4%	12.8% 県平均 （13.2%）	c	夕食時間の見直し、食べるものの選択など、また、働き世代の生活習慣を見直すことのできる環境づくり	生活習慣をかえにくい働き世代、子どもの習い事など、夕食が遅い時間になりやすい生活スタイル。	夕食時間と食事内容と量について、働き世代の生活リズム、習い事のある子どもの生活リズムなど現代の生活リズムを考えた中で、受け入れらる改善の提案を国保加入者のみならず、事業所等への働きかけ、全世代への働きかけが必要である。	–

		特定保健指導利用率を前年度より上げる	60%	17.6%	13.6%	13.5%	9.4% （県内43位） 県平均 （18.9%）	c	時間がなく受けることができない人に対し、WEBや動画などいつでも受けることができる体制づくり	症状などがあることが少なく危機感が少ない人。自分なりにやろうと思えばできると思い込み、自己流で試す人に対し響きにくい。	なかなか利用率があがらない中で、コロナ渦での実施が求められる。 コロナ渦で活動が制限されたり、特定保健指導への参加を控える状況の中、今後の特定保健指導の実施方法などを検討していく必要がある。	60%
		特定保健指導利用による特定保健指導減少率を上げる（特定保健指導を受けた者のうち）		21.1%	24.6%	19.3%	23.8% 県平均 （23.6%）	a	特定保健指導を受けなくても、自分なりに健康づくりを意識した生活習慣に見直すことができれば対象者が減る。	症状などがあることが少なく危機感が少ない人。自分なりにやろうと思えばできると思い込み、自己流で試す人に対し響きにくい。	対象者率、特定保健指導による減少率を見ても、効果はあがっている。 効果がでる保健指導が実施できていても、メタボ予備群は増加傾向であり、いかに対象者が参加しやすい特定保健指導を展開するかが重要である。	－
		特定保健指導対象者の減少率		14，5%	20.7%	15，2%	16，3% 県平均 （17，5%）					

策定時の健康課題	策定時の目的・目標	目標		実績値				評価判定	目的・目標の達成状況		今後の方向性 （個別事業の評価結果を踏まえて）	最終目標値 （見直し後の目標値）
		指標	目標値	計画策定時基準値２８年 （ベースライン）	H29 年度	H30 年度	R１年度		達成に繋がる取組・要素	未達成に繋がる背景・要因		
令和２年度　中間見直しによる追加事業	新規事業を実施することで、より一層きめ細やかな支援を実施していきます。	非肥満高血糖予防対策	－	－	－	－	－	－	－	－	医療費では「腎不全」「脳内出血」「糖尿病」が多い状況であり、継続した糖尿病対策が必要です。また、非肥満高血糖の有所見者率が県平均より高いため、本項目を新たに追加し、積極的に啓発していくことが必要と考えます。	－
	新規事業を実施することで、より一層きめ細やかな支援を実施していきます。	動脈硬化重症化対策	－	－	－	－	－	－	－	－	ヘモグロビンA1cのみでなく、血圧、LDLコレステロールの有所見者率が県平均より高く、増加傾向にあります。さらに血管を傷つける要因である血圧、コレステロールもあわせてみる必要があることを追加します。	－
	新規事業を実施することで、より一層きめ細やかな支援を実施していきます。	フレイル（虚弱）対策事業	－	－	－	－	－	－	－	－	・フレイル予防までの視点を踏まえて、集団健診の会場での保健指導の実施を継続します。 ・65歳から74歳までは、フレイル予防の視点も含めた保健指導を進めていきます。	－

【評価判定区分】a：改善　a*：改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)　b：変わらない　c：悪化している　d：評価困難