

# 飯南町データヘルス計画 (中間評価)

平成29年度～平成37年度

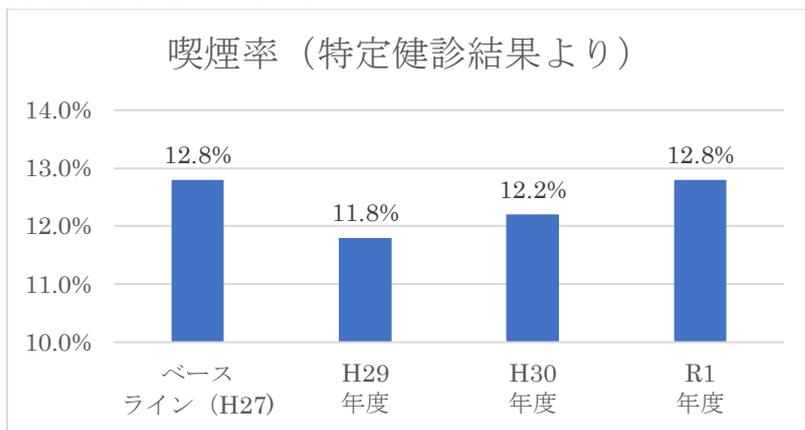
飯 南 町  
令和2年3月

○経過・現状

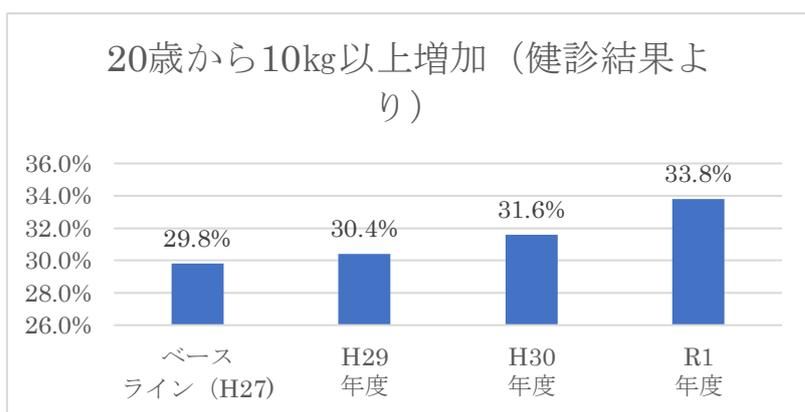
課題1 未受診者対策・課題2 重症化予防対策

【一次予防】

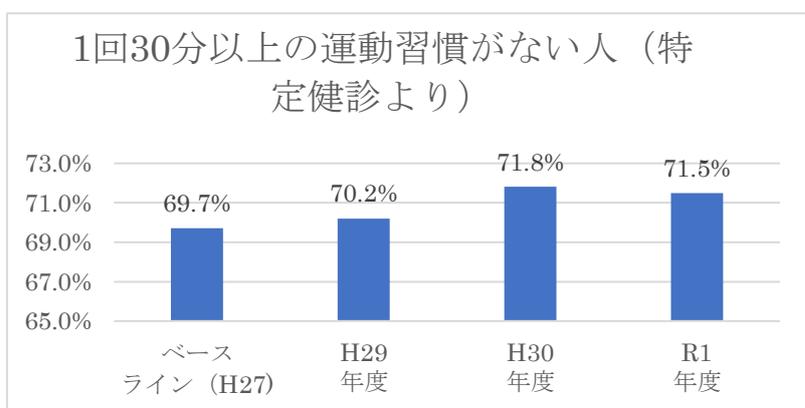
特定健診問診の結果より



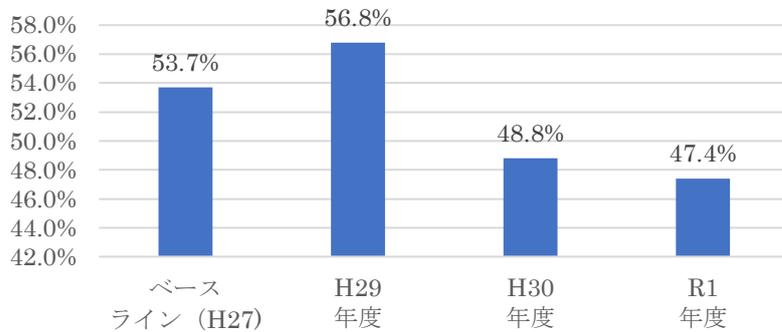
喫煙率は変わっていない



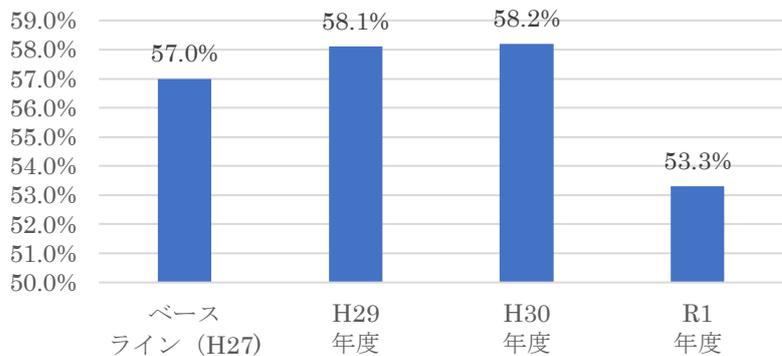
体重増加している人が多い



1日1時間以上の運動なし（特定健診より）

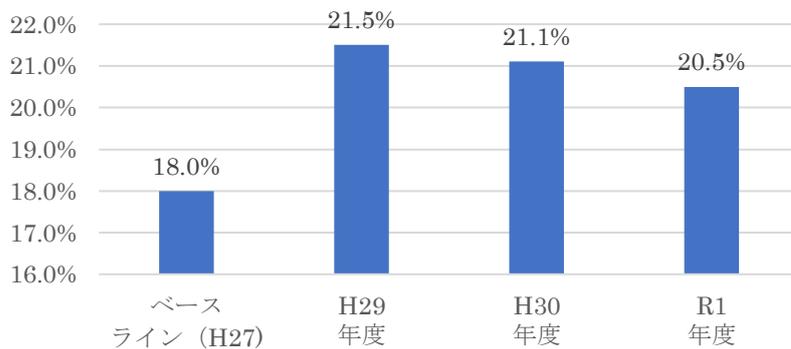


歩行速度遅い（特定健診より）

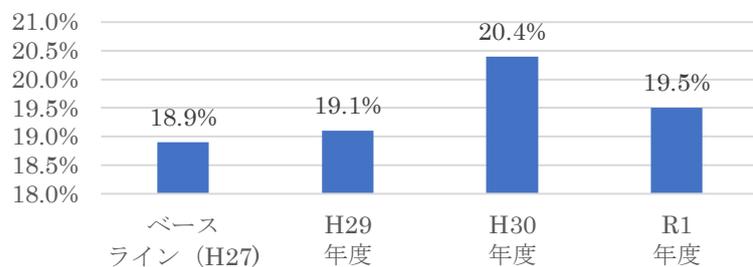


運動については普段から身体を動かすことへの意識はあるが、運動習慣までは確立している人は少ない

食べる速度が速い（特定健診より）

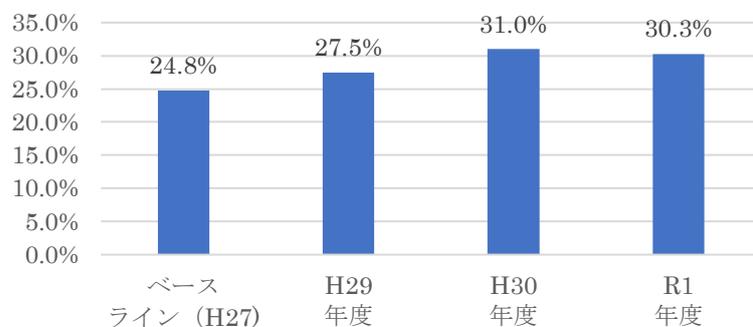


週3回以上就寝前に夕食（特定健診より）

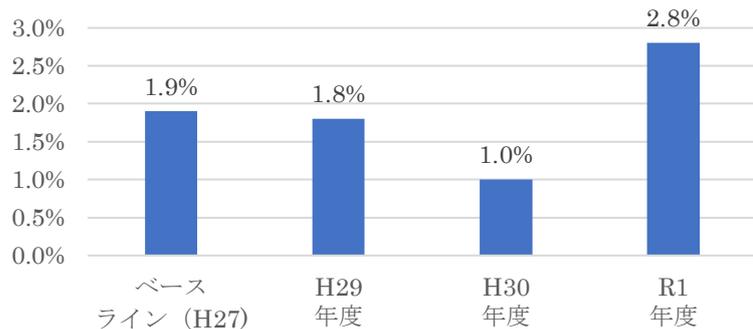


問診項目における、食事については悪化傾向である

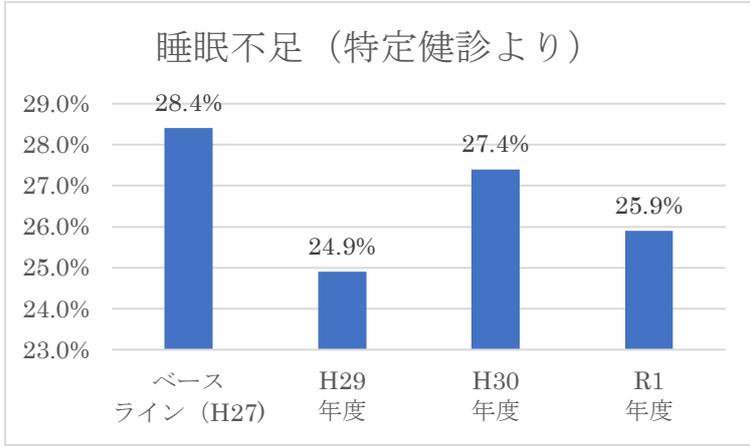
毎日飲酒（特定健診より）



1日飲酒量3合以上（特定健診より）

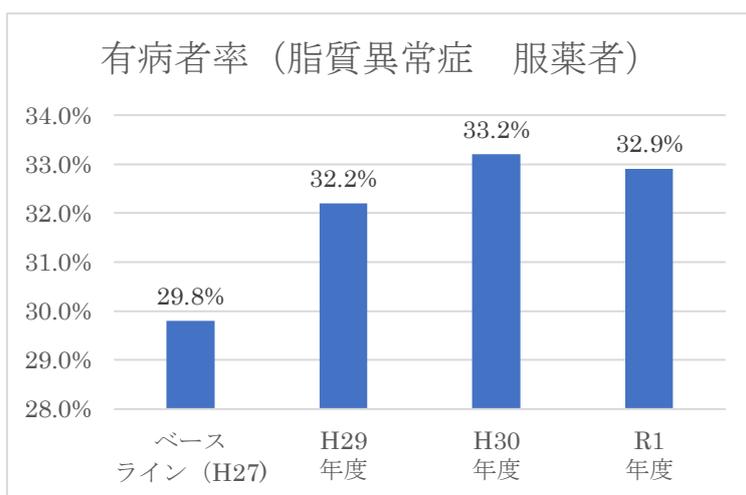
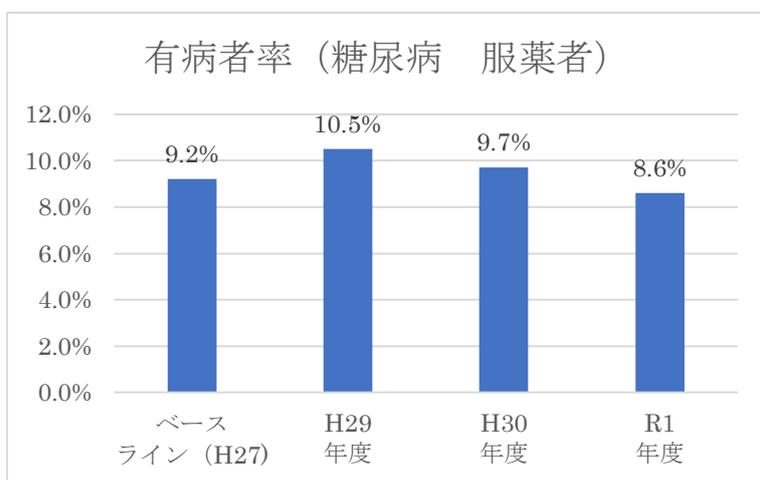
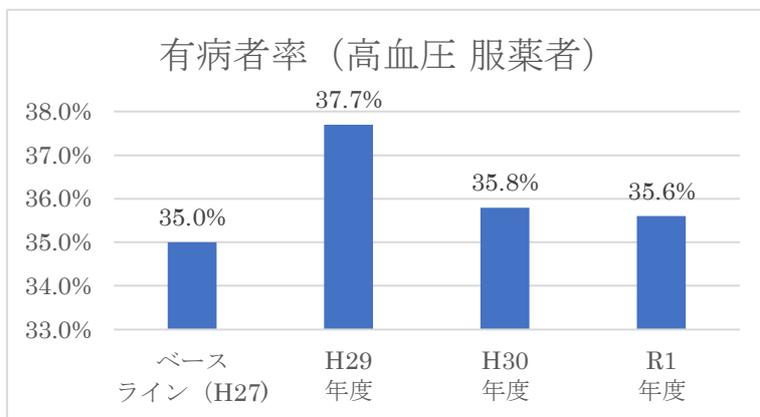


飲酒については、悪化傾向である



睡眠については、改善傾向である

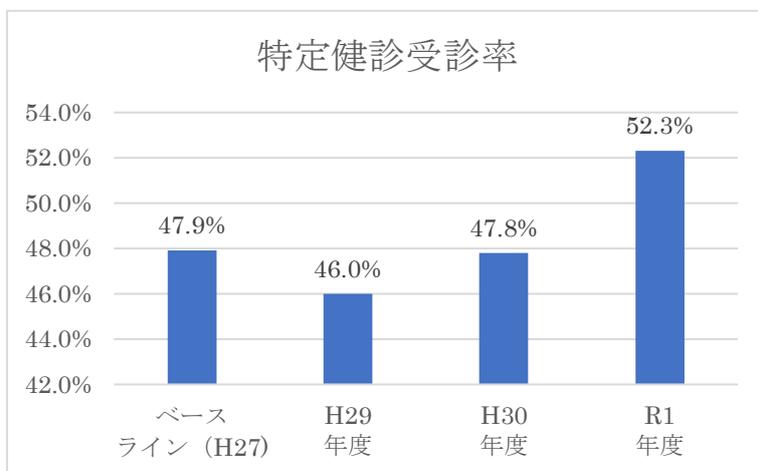
## 生活習慣病の状況(特定健診結果より)



特定健診を受けた人の中では、各疾患の有病者率は減少傾向。

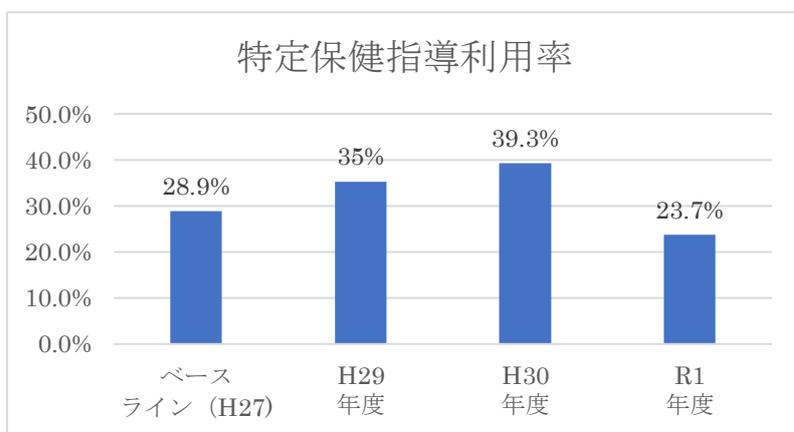
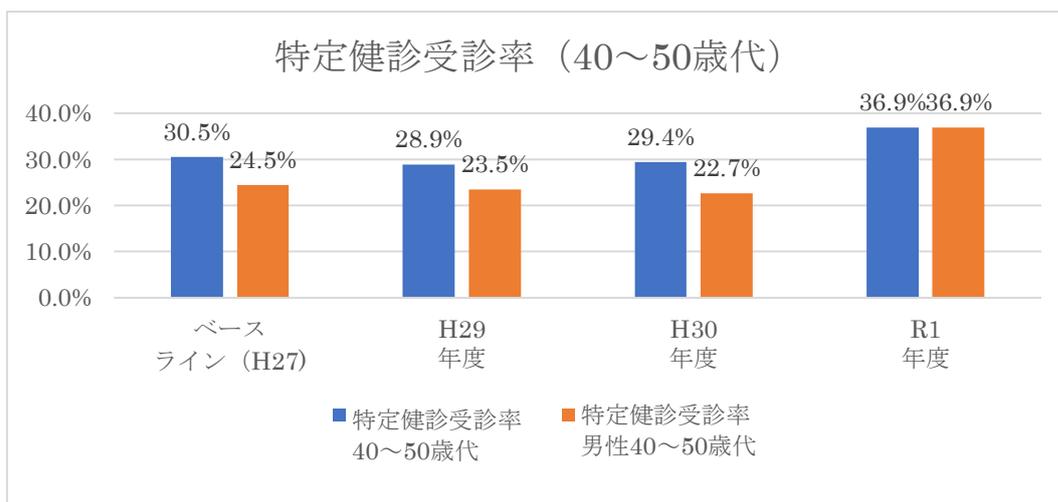
## 【二次予防】

KDB より

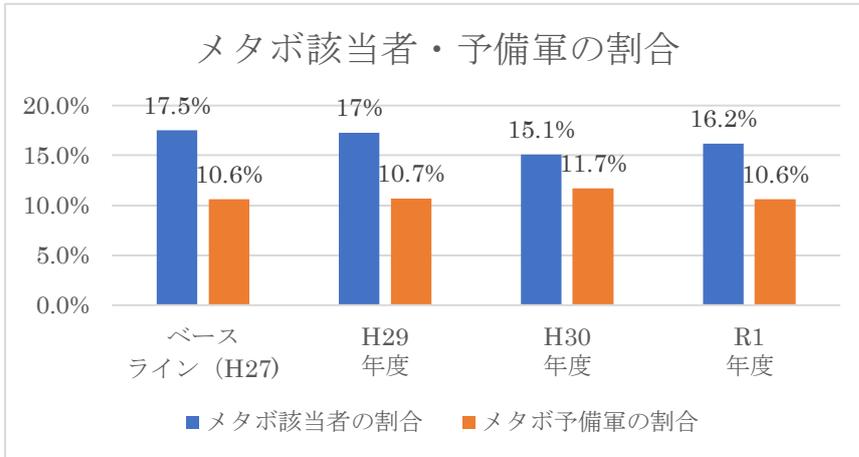


特定健診受診率は目標値には至っていないものの、伸びている。

特に R1年度の状況をみると、男性40～50歳代の受診率が伸びているのと連動して、全体が改善している。



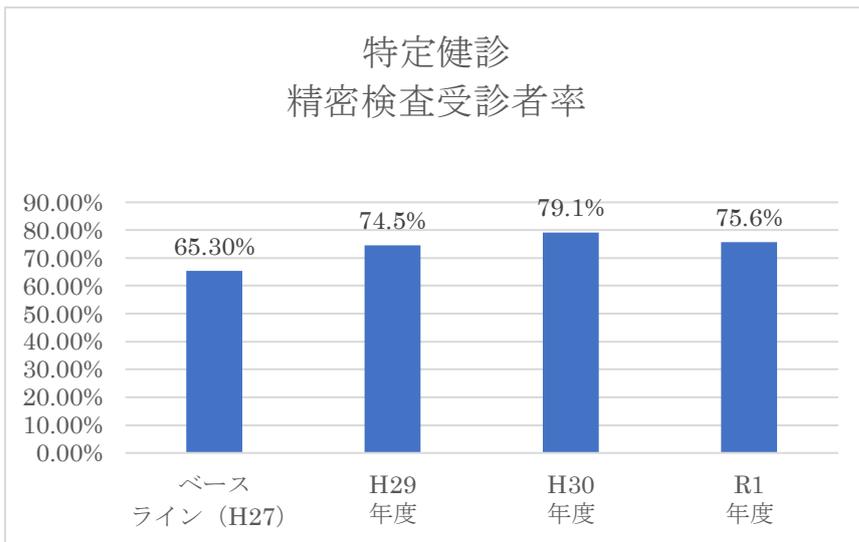
特定保健指導の実施率は、改善していない。



メタボ該当者は減少傾向であるが、予備軍は減少していない。  
 体重が増えた人が多いなかでは、今後メタボ該当者・予備軍に移行する人が増える可能性あり。

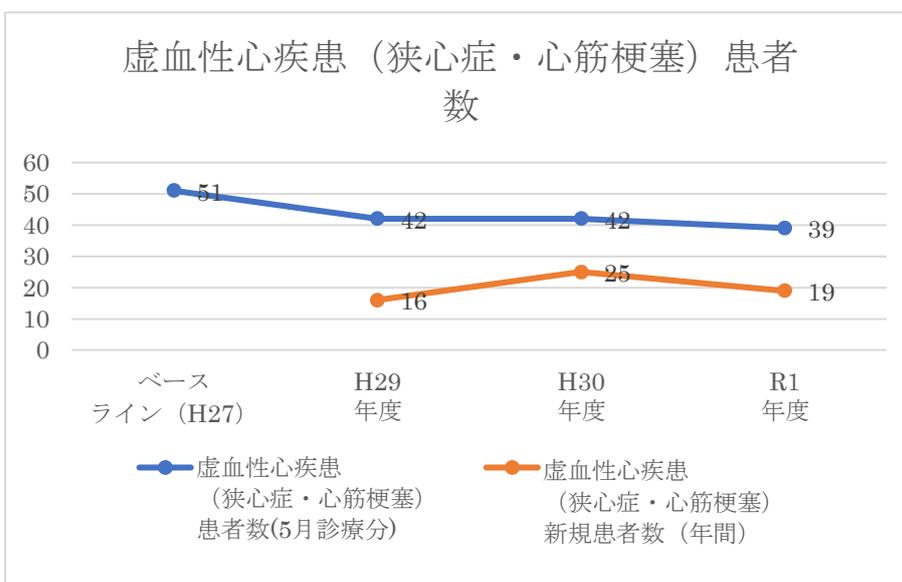
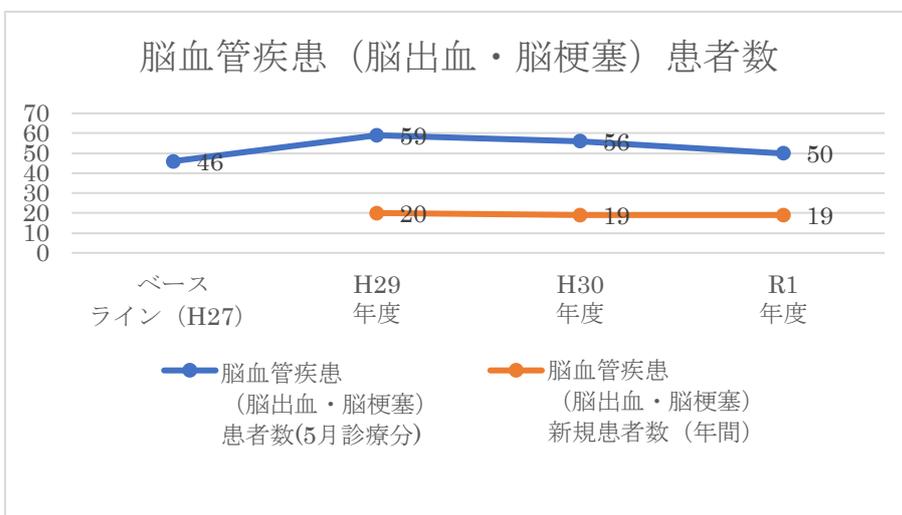
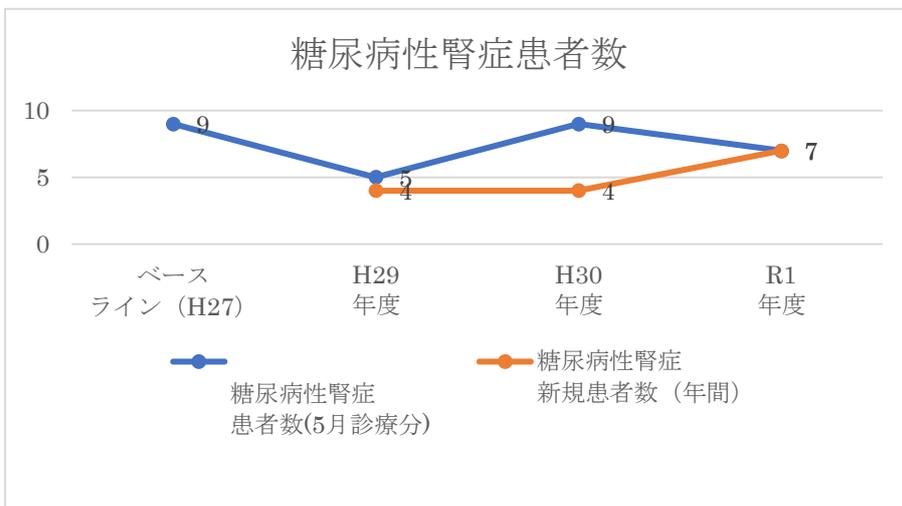
### 【三次予防】

#### 精密検査受診勧奨結果より(厚生連)

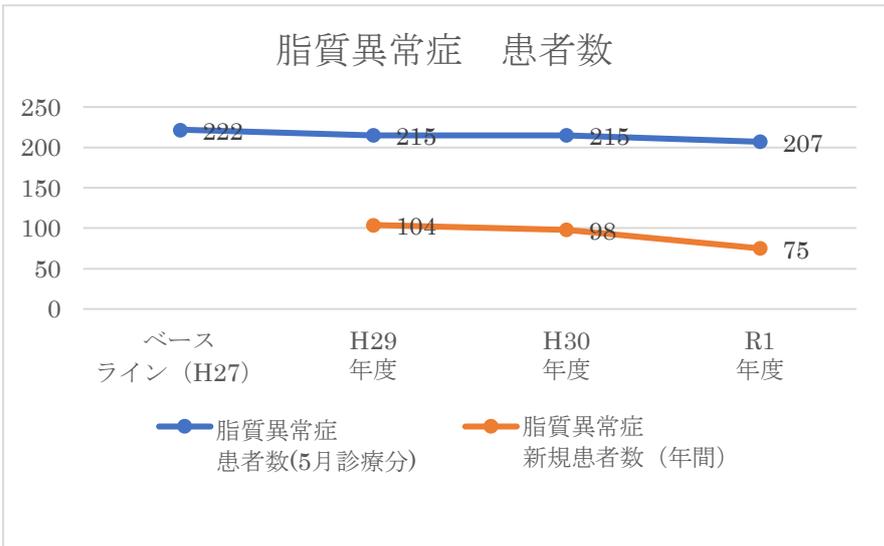
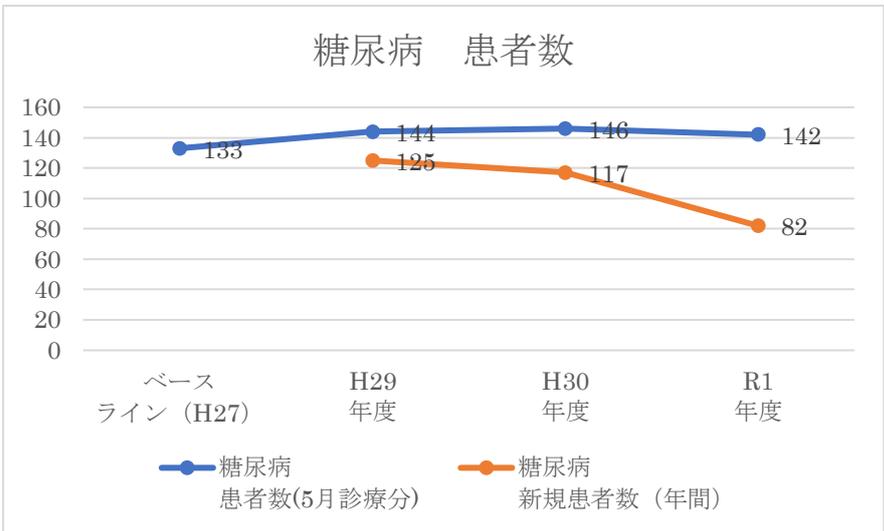
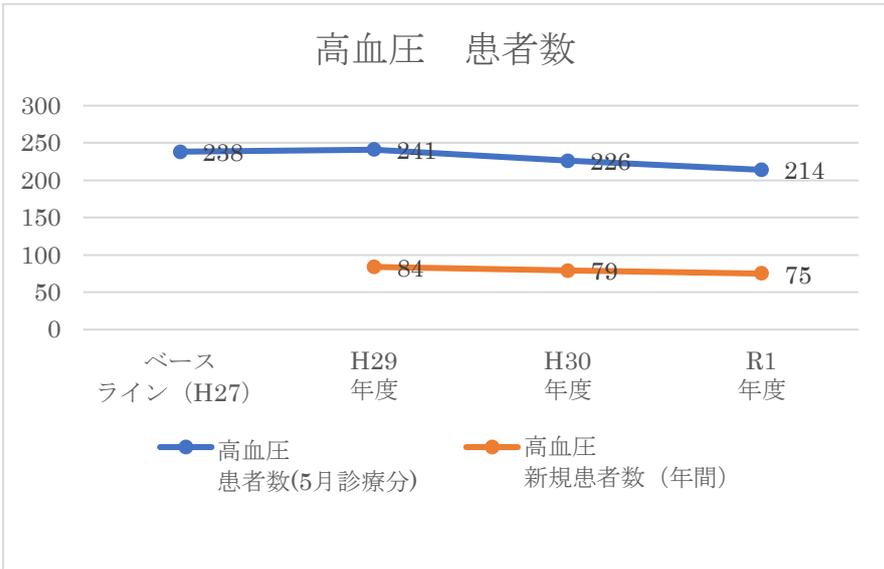


精密検査受診率はベースラインと比べると、改善傾向である。

KDB より



糖尿病性腎症、虚血性心疾患はベースラインと比べると、減少傾向。脳血管疾患はベースラインより増加している。新規患者はいずれの疾患も減っていない。



高血圧、脂質異常症の患者数は減少傾向。糖尿病の患者数は増加している。新規患者数は減っているが、人口も減っているためではないか。

## ○総括・今後の取り組み方針

### 課題1 未受診者対策

問題解決のための保健事業として以下の内容を上げていた。

- ・40代、50代の受診勧奨を強化します
- ・過去3年間、受診歴がない方への受診勧奨を実施します

#### 実際に行った保健事業

##### ①受診勧奨

H29年度から、未受診者へ文書送付によるアプローチを開始。

R1年度からは、AIを活用した未受診者への受診勧奨を実施。

##### ②健診受診方法の拡充

従来の集団健診に追加して、受診方法を増やした。

- ・飯南病院での個別健診の実施

集団健診を受けられなかった、希望していなかった方へ案内。

受診勧奨の受け皿となった。

- ・国保加入者の人間ドック

個人で人間ドックを受けている方への助成を行い、受診状況の確認。

従来、未受診者と扱っていた対象者を受診率に計上できた。

##### ③対象者の整理

長期入院者等の特定健診対象外の方を確認。

#### 成果

令和1年度は、52.3%。

40～50歳代男性の受診率が増えており、受診率の上昇がみられた。

(P6 参照)

#### 今後への課題・取組方針

- ・国保への新規加入者への案内
- ・若年層へのターゲットを絞った取り組み
- ・医療機関と連携した健診(個別健診、受診データの活用)
- ・医療機関受診している人が健診に来てもらうためにはどうするか検討

## 課題2 重症化予防対策

問題解決のための保健事業として以下の内容を上げていた。

- ・メタボリックシンドロームの診断基準の該当者へ保健指導を行います。
- ・高血圧、糖尿病、脂質異常症に対しては、対象者を整理し、働きかけを重点的に行っていきます。
- ・慢性腎臓病(CKD)に対しては、尿蛋白、e-GFRの低下をある方に対して、個別の働きかけを重点的に実施します。

### 実際に行った保健事業

#### ①特定保健指導

特定健康診査等実施計画に沿って、毎年実施をしている。

#### ②CKD ハイリスク者へのアプローチ

- ・雲南圏域国保特定健診CKDフォロー体制に沿った働きかけを目指して実施。健診結果より、CKD フォロー対象者リストアップ、CKD の啓発と受診状況の確認を行った。
- ・飯南病院と共催で、糖尿病教室の実施。

#### ③精密検査受診勧奨

厚生連からの精密検査受診状況報告を確認し、未受診者へ文書での受診勧奨を行っている。

### 成果

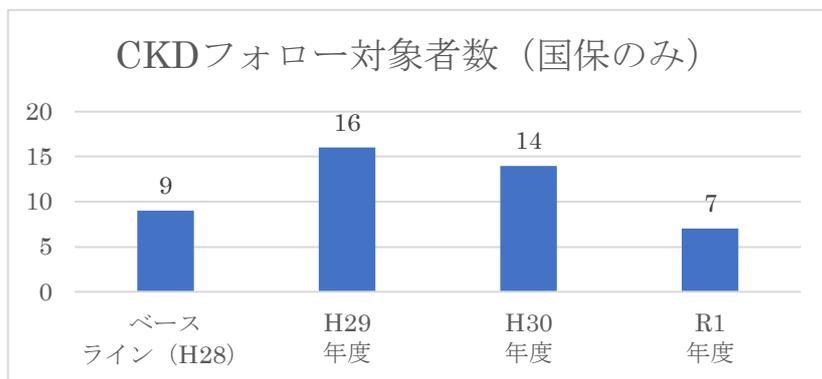
高血圧、脂質異常症の患者数は減少傾向。糖尿病の患者数は増加している。いずれの疾患も新規患者数は減っているが(P9参照)、取り組みの成果として評価することは難しいため、保健事業の評価を行う。

#### ①特定保健指導

特定保健指導の利用者が少ない状況(P6参照)。利用しない理由は「忙しい」「自分なりに気を付けていく」という理由が多い。

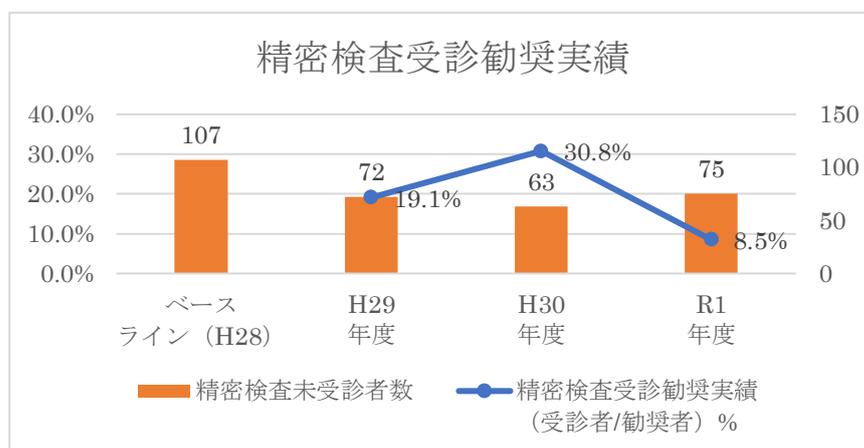
利用した人も、していない人も対象者リピート率が高い。

## ②CKD ハイリスク者へのアプローチ



特定健診からのCKDハイリスク者は、受診状況の把握は100%である。

## ③精密検査受診勧奨



受診勧奨を実施後、精密検査未受診者は減っている。

## 今後への課題・取組方針

### ①特定保健指導

- ・利用者が少なく、実施成果を上げることができていない
- ⇒利用をしてもらいやすい体制を構築し、利用率の上昇を目指す。  
利用者の改善率の評価を実施(次年度の健診結果を評価する)が必要

### ②CKD ハイリスク者対策

- ・状況確認のみになっている。
- ⇒保健指導や医療機関との連携が未達成。栄養指導をはじめ、療養指導を医療機関と連携した取り組みの実施。

③生活習慣病(高血圧・糖尿病・脂質異常症)対策

・対象者の整理と働きかけができていない

⇒生活習慣病のコントロール不良者(受診をしているが、病状がコントロール不良)や、予備群者に対して、段階に応じたアプローチの実施

⇒生活習慣病予防の啓発等の取り組みも併せて実施

④精密検査受診勧奨

・精密検査を受けない人が一定数いる。受診済でも、把握ができていないケースもある。

⇒本当に医療にかかっていない対象者を確実に精密検査へつなげる取り組みが必要。

○評価指標について

今後の活動については、以下の内容を評価する。必要に応じて、変更する。

アウトカム・アウトプット

- ・脳血管疾患の年齢調整死亡率
- ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率
- ・国民健康保険1人当たりの医療費
- ・新規人工透析者数
- ・人工透析実施者数
- ・要介護認定率
  
- ・喫煙率
- ・体重20歳から10kg以上増加したひとの割合
- ・1回30分以上の運動習慣がないひとの割合
- ・1日1時間以上の運動をしないひとの割合
- ・歩行速度が遅いひとの割合
- ・食べる速度が速いひとの割合
- ・週3回以上、就寝前に夕食をとるひとの割合
- ・毎日飲酒するひとの割合
- ・1日飲酒量3合以上のひとの割合
- ・睡眠不足のひとの割合
  
- ・高血圧症有病率(服薬者)
- ・糖尿病有病率(服薬者)
- ・脂質異常症有病率(服薬者)
  
- ・特定健診受診率
- ・特定健診受診率 40～50歳代
- ・特定健診受診率 40～50歳代の男性
- ・特定保健指導利用率
- ・特定保健指導利用者改善率
- ・メタボ該当者割合
- ・メタボ予備軍割合

- ・精密検査受診率(受診者/要精密検査者)
- ・精密検査未受診者数
- ・糖尿病性腎症 患者数(5月診療分)
- ・糖尿病性腎症 新規患者数(年間)
- ・CKD フォロー対象者数(国保)
- ・CKD フォロー実施率
- ・脳血管疾患(脳出血・脳梗塞) 患者数(5月診療分)
- ・脳血管疾患(脳出血・脳梗塞) 新規患者数(年間)
- ・虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞) 患者数(5月診療分)
- ・虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞) 新規患者数(年間)
- ・高血圧症 患者数(5月診療分)
- ・高血圧症 新規患者数(年間)
- ・糖尿病 患者数(5月診療分)
- ・糖尿病 新規患者数(年間)
- ・脂質異常症 患者数(5月診療分)
- ・脂質異常症 新規患者数(年間)

#### プロセス・ストラクチャー

- ・生活習慣病予防(ポピュレーションアプローチ)
- ・特定健診(受診勧奨含む)
- ・特定保健指導
- ・精密検査受診勧奨
- ・CKD フォロー体制、実施
- ・生活習慣病コントロール不良者・予備軍対策