

データヘルス計画中間評価(取組みと課題整理)

課題及び目標	①ストラクチャー (構造)	評価			⑤課題																																																																	
		②プロセス (やってきた実践の過程)	③アウトプット (事業実施量)	④アウトカム (結果)																																																																		
<p>★中長期的な目標</p> <p>○虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らすことを目標に、3疾患をそれぞれ5%減少させる。</p> <p>○重症化する前に早期に対応することで健康寿命を延伸し、一人ひとりの医療費の伸びを抑える。</p> <p>○重症化予防や適正な受診勧奨に確実に取組み、入院する人を減らす。</p> <p>★短期的な目標</p> <p>○特定健診受診率 R1年度目標57%</p> <p>○特定保健指導実施率 R1年度目標71%</p> <p>○健診受診者の検査結果の改善 高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム</p> <p>○未治療者、治療中断者への受診勧奨</p> <p>○メタボリックシンドローム、糖尿病に対する栄養指導</p> <p>○未受診者対策 受診率が低い年代、地域へのアプローチ方法を検討する 健診受診者が来年度も健診を受ける(リピーターになる)よう、健診結果の見方を伝える</p> <p>○糖尿病管理台帳の活用 地区担当が地域の実態を把握し、主体的に関わっていく</p>	<p>○地区担当制の実施(H22～)</p> <p>○保健指導実施のための専門職の配置 事業に従事する保健師(10人、うち課長補佐1人)、管理栄養士(4人、うち課長補佐1人)</p> <p>○課内での共通認識を図るため、資料やガイドラインの読み合わせを実施し共通認識を図る。事例検討を実施し力量形成を図る</p>	<p>全体</p> <p>○前年度の評価を共有し、今年度の方向性を確認。また、それをもとに計画を立案し、目標、事業の位置づけ等を確認した</p>	<p>未受診者対策</p> <p>○医療機関へのアプローチ 6月のいきいき健診説明会で、医療機関へ受診勧奨の説明を実施</p> <table border="1"> <tr><th>医療機関数</th></tr> <tr><td>53</td></tr> </table> <p>○未受診者訪問 前年度健診未受診者への訪問を実施</p> <table border="1"> <tr><th>R1年度</th><th>アプローチ方法</th><th>実施数</th></tr> <tr><td></td><td>訪問</td><td>2688</td></tr> <tr><td></td><td>電話</td><td>577</td></tr> <tr><td></td><td>ハガキ</td><td>1903</td></tr> </table> <p>※糖尿病管理台帳登録者も含む</p>	医療機関数	53	R1年度	アプローチ方法	実施数		訪問	2688		電話	577		ハガキ	1903	<p>未受診者対策</p> <p>○特定健診受診率 H30 54.5%→R1 54.9%</p> <p>○継続受診者(リピーター率) H30 78.7%→R1 80.4%</p> <p>○新規受診者 H30 10.9%→R1 10.3%</p>	<p>全体</p> <p>・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による新規透析導入者を増加させない</p> <p>未受診者対策</p> <p>・特定健診受診率、リピーター率の増加 →保険年金課、地域住民と連携した活動を実施し、効果的な健診受診勧奨を行う</p> <p>・糖尿病の重症化予防対象者の健診未受診者対策 →糖尿病台帳を活用し、保健師、栄養士が受診勧奨を行う。医療機関受診中の対象については、管理状況を確認する。</p>																																																			
		医療機関数																																																																				
53																																																																						
R1年度	アプローチ方法	実施数																																																																				
	訪問	2688																																																																				
	電話	577																																																																				
	ハガキ	1903																																																																				
<p>重症化予防対策</p> <p>・重症化予防のための優先順位を設定し保健指導を実施</p> <p>・HbA1c6.5%以上の解決のため、まずは8.0%以上を確実に解決する</p> <p>・業務担当が地区毎に台帳を作成し、地区担当に配布。地区担当による訪問・面接を実施。未受診者に関しては受診勧奨とレセプトの確認。継続受診者には保健指導とレセプト確認を行った。台帳の更新は地区担当が行った</p> <p>・糖尿病、高血圧、CKD等の重症化予防対象者へ、地区毎で優先順位を考慮し関わった</p> <p>・心房細動の管理台帳の見直し 経年で管理しやすい書式の検討を行った</p> <p>・保健指導力量形成のため、資料の読み合わせやガイドラインの確認、事例検討を行った</p>	<p>重症化予防対策</p> <p>○HbA1c6.5%以上の未治療者に対する受診勧奨 糖尿病受診勧奨の実施(R1年度)</p> <table border="1"> <tr><th>受診勧奨対象者</th><td>68</td></tr> <tr><th>受診勧奨実施者</th><td>68</td></tr> <tr><th>治療につながった者</th><td>20</td></tr> </table> <p>○HbA1c8.0%以上の保健指導 HbA1c8.0%以上43人保健指導実施は27人 指導できなかったのは治療中の16人 治療なしは全員保健指導を実施し、8人中7人が治療につながった</p> <p>○特定保健指導実施率 67.5%(対象者354名中終了者239名)</p> <p>○保健指導の力量形成 課内で資料やガイドラインの読み合わせ、ツールの変更、研修内容の共有を実施。事例検討も対応苦慮したケースで実施</p>	受診勧奨対象者	68	受診勧奨実施者	68	治療につながった者	20	<p>重症化予防対策</p> <p>○糖尿病重症化予防ネットワーク協議会に参加 2回/年</p> <p>○個別事例を通して、医療機関に個別訪問を実施し、未受診者対策、重症化予防対策について協力依頼をした 1医療機関に対して9件相談</p> <p>○糖尿病連携手帳発行数 23件</p> <p>○紹介状発行件数</p> <table border="1"> <tr><th>糖尿病</th><th>循環器</th><th>その他</th></tr> <tr><td>1</td><td>20</td><td>2</td></tr> </table>	糖尿病	循環器	その他	1	20	2	<p>重症化予防対策</p> <p>○糖尿病重症化予防 (レセプトと健診データの突合)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>F 未治療 (中断含む)</th> <th>J 治療中 コントロール不良</th> <th>I 治療中 健診未受診</th> <th>L 糖尿病 性腎症</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H28</td> <td>179人 36.1%</td> <td>159人 50.2%</td> <td>707人 69.0%</td> <td>65人 6.3%</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>158人 31.9%</td> <td>164人 48.5%</td> <td>713人 67.8%</td> <td>75人 7.1%</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>156人 32.0%</td> <td>149人 45.0%</td> <td>735人 68.9%</td> <td>70人 6.6%</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>132人 29.8%</td> <td>134人 43.1%</td> <td>757人 70.9%</td> <td>76人 7.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○糖尿病性腎症による新規透析導入者 (5年移動平均) H28 5人→H29 5人 ※1年毎の人数が少ないため、5年平均で見ている ○健診結果の年次比較</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">糖尿病</th> <th>高血圧</th> <th>脂質異常</th> </tr> <tr> <th>HbA1c6.5% 以上</th> <th>(再掲)HbA1c8% 以上</th> <th>Ⅱ度以上</th> <th>180以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H28</td> <td>11.2%</td> <td>1.3%</td> <td>3.7%</td> <td>3.1%</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>11.4%</td> <td>1.5%</td> <td>3.5%</td> <td>1.9%</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>11.4%</td> <td>1.2%</td> <td>3.2%</td> <td>2.8%</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>10.7%</td> <td>1.4%</td> <td>2.8%</td> <td>2.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○内臓脂肪症候群該当・予備群該当の減少率 H30 21.8%→R1 20.9%</p> <p>○医療費 総医療費に占める割合 脳血管疾患 H30 3.8%→R1 3.7% 虚血性心疾患 H30 3.9%→R1 3.3%</p> <p>医療とのつながり</p> <p>○糖尿病重症化予防ネットワーク協議会で保健指導に使用する資料の提供や地域課題の資料提供を行い、課題共有を行うことができた</p> <p>○糖尿病連携手帳を持っている人は、医師に記入してもらい活用している人もいるが、持参せず活用されていない人もいた</p>		F 未治療 (中断含む)	J 治療中 コントロール不良	I 治療中 健診未受診	L 糖尿病 性腎症	H28	179人 36.1%	159人 50.2%	707人 69.0%	65人 6.3%	H29	158人 31.9%	164人 48.5%	713人 67.8%	75人 7.1%	H30	156人 32.0%	149人 45.0%	735人 68.9%	70人 6.6%	R1	132人 29.8%	134人 43.1%	757人 70.9%	76人 7.1%		糖尿病		高血圧	脂質異常	HbA1c6.5% 以上	(再掲)HbA1c8% 以上	Ⅱ度以上	180以上	H28	11.2%	1.3%	3.7%	3.1%	H29	11.4%	1.5%	3.5%	1.9%	H30	11.4%	1.2%	3.2%	2.8%	R1	10.7%	1.4%	2.8%	2.9%	<p>重症化予防対策</p> <p>・重症化予防対象者の保健指導の徹底 →特にHbA1c8.0%以上の対象者への保健指導を確実にを行う 未治療者は、受診につながったかどうかまで継続管理する 糖尿病管理台帳を整理し、活用することで継続的に関わっていく</p> <p>・メタボリックシンドローム・予備軍対象者が増加している。また、減少率が下がってきている。 →対象者に早めにアプローチし、終了者を増やす。課題解決のための保健指導の実施。力量形成が必要。</p> <p>・保健指導の力量形成 →事例検討をする時間の確保。知識、技術の共有</p> <p>医療とのつながり</p> <p>・糖尿病重症化予防ネットワーク協議会への資料提供を通じて、地域の専門職と課題を共有しより連携体制を強化する必要がある</p> <p>・市内の医療機関に未受診者対策や重症化予防対策の協力依頼</p> <p>・糖尿病連携手帳の活用</p> <p>・医療機関との連携例が少ない →連携が必要な事例は、紹介状を活用したり、医師に相談していく</p>
受診勧奨対象者	68																																																																					
受診勧奨実施者	68																																																																					
治療につながった者	20																																																																					
糖尿病	循環器	その他																																																																				
1	20	2																																																																				
	F 未治療 (中断含む)	J 治療中 コントロール不良	I 治療中 健診未受診	L 糖尿病 性腎症																																																																		
H28	179人 36.1%	159人 50.2%	707人 69.0%	65人 6.3%																																																																		
H29	158人 31.9%	164人 48.5%	713人 67.8%	75人 7.1%																																																																		
H30	156人 32.0%	149人 45.0%	735人 68.9%	70人 6.6%																																																																		
R1	132人 29.8%	134人 43.1%	757人 70.9%	76人 7.1%																																																																		
	糖尿病		高血圧	脂質異常																																																																		
	HbA1c6.5% 以上	(再掲)HbA1c8% 以上	Ⅱ度以上	180以上																																																																		
H28	11.2%	1.3%	3.7%	3.1%																																																																		
H29	11.4%	1.5%	3.5%	1.9%																																																																		
H30	11.4%	1.2%	3.2%	2.8%																																																																		
R1	10.7%	1.4%	2.8%	2.9%																																																																		