

目標	事業名	第2期計画時の課題	課題解決のための目標	指標における4つの指標				残された課題と今後の方向性	
				最終目標値 (R5)	アウトカム (達成度・成果)	プロセス (実績の過程・活動状況)	アウトプット (保健事業の実施量)		ストラクチャー (事業実施のための体制)
短期目標	特定保健指導未受診者対策	●40～64歳の51%が健診未受診。そのうち22%は健診未受診かつ医療機関にもかかっていないため健康状態が不明。	●特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を予防する。  特定健診受診率  特定保健指導実施率  特定保健指導対象者の減少	65%  60%  25%	51.8%  54.8%  21.1%	・国保健診対象者情報を基に対象者台帳を作成し、地区担当者が未受診者の把握や受診勧奨状況、精検受診状況、保健指導実施状況を把握。 ・医療受診者でデータ受領可能な方へは、訪問や病院へのデータ受領依頼を実施。 ・健診結果、検査データをもとに、対象者を選定し特定保健指導を実施。	・特定健診実施 集団検診(6月・11月)：221人 ・町内個別健診：126人 ・厚生病院脳ドック 北斗病院脳ドック：129人 ・受診勧奨通知：939人 ・データ受領：124人 ・未受診勧奨訪問：268人 ・特定保健指導終了者 34人	・保健師4名による地区担当制。 ・健診結果や対象に合わせて管理栄養士も担当。 ・集団健診はがん検診と同時受診可能。 ・厚生病院の脳ドック、北斗病院のPETがんドック、脳ドックは特定健診と同時実施可能。 ・データ受領は、国保病院との連携を図り、スムーズに実施できている。	・特定健診は平成27年度の59.4%をピークにやや減少傾向にある。R元年度は新型コロナウイルス感染症の影響により年度未は受診を控える傾向もあった。通院の方には健診を受診しない傾向もあるため、データ受領により健康状態を把握し、受診率の向上、重症化予防につなげていく。家庭訪問による受診勧奨やデータ受領依頼が効果的であるが訪問時間を確保することや新型コロナウイルス感染症の影響により難しい。個別通知及び電話により個別に勧奨を行っている。 ・40～64歳において健診及び治療がなく、健康状態が全く把握できていない未受診者が25.0%いる。特に40～49歳の女性が受診率約38%と最も受診率が低い。子育て中かつ働き盛りであり家族のことが優先となる世代であり、多忙により未受診となっていることも考えられる。生活習慣病は自覚症状がないため、健診を受診し身体の状態を把握し、必要に応じて早期治療に繋がるよう個別に受診勧奨を行う必要がある。 ・特定保健指導率も減少している。集団健診受診者への特定保健指導実施率は高いが、個別医療機関受診者への指導率が低い。特定保健指導の対象者の中には仕事で忙しく継続した保健指導の介入が難しい人もいる。対象者の生活状況に合わせて保健指導を実施できるよう積極的に働きかけていく。
	糖尿病性腎症重症化予防事業	●メタボリックシンドローム該当者が全国・北海道と比較しても高い。女性のメタボリックシンドロームの該当者は14.3%と全国(9.8%)、北海道(9.5%)と比較して高い。	●脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するためい高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす。  メタボリックシンドローム該当者の割合減少  メタボリックシンドローム予備群の割合減少  肥満者(BMI25以上)の減少	15.0%  7.4%  37.5%  31.5%	該当者 21.0% 男性28.2%・女性15.2% 予備群 10.3% 男性14.8%・女性6.6% 男性 39.3% 女性 34.2%	・特定健診受診者の健診結果に合わせ足寄町保健指導計画に基づき、メタボリックシンドローム該当者や予備群、肥満者を対象に保健指導・栄養指導を実施。 ・精検対象者等医療機関への受診が必要な方へ電話や訪問等で受診勧奨を実施。 ・食事・運動・睡眠などの生活習慣改善学習を教材、媒体等を活用し実施。	・保健指導対象者の抽出 集団健診は約1か月後 個別健診は随時実施  ・保健指導の実施 集団健診後の結果説明会：226人  個別指導：延196人(データ受領時の個別指導・特定保健指導の個別指導)  情報提供：203人(健診受診後、結果個人通知)  健康相談：延51人  血圧計貸出：3人  血圧手帳の配布：9人  糖尿病連携手帳の配布：1人  ・腎臓・血管を守るための減塩食講座 参加者：16人 健康サポーター：9人	・マルチマーカー、各管理台帳などを活用し、保健指導対象者の抽出、保健指導の実施。 ・共通の教材等を活用し効率的な保健指導ができるよう指導者の学習を実施。 ・各担当者が、KDBによる治療状況の把握や本人の生活状況等を栄養記録を活用して各個人に合わせて保健指導を実施。 ・医療受診が必要な方へ受診勧奨や受診後の治療継続等、必要な指導を実施。 ・集団健診受診者で医療受診が必要な方へは精密検査依頼書を活用。また治療の方へは、血圧手帳や糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医や町内医療機関と連携。 ・血圧計の貸出を実施し、家庭血圧測定及び記録を勧めている。 ・腎機能低下がみられる方を優先に、『腎臓・血管を守るための減塩食講座』への参加を勧めている。	・メタボリックシンドローム該当者は幅広い、予備群が増加している。女性の該当者、予備群の割合が道や国と比べて高く、男性も道や国と比較して若干低い傾向が依然として高い割合である。予備群が今後、該当者へと移行しないよう、生活習慣改善のための保健指導を継続していく。 ・女性の肥満者の割合が増加。また様式5-1をみると、「20歳時から体重増加が10kg以上ある」が39.7%、「1回30分以上運動習慣ない」が71.6%と高い。今後新型コロナウイルス感染症の影響により外出できないことでのストレスから食に楽しみを持つ人も多くなることが予測される。 ・肥満者や経年的に体重が増加傾向にある人、著しく体重増加が見られる人へ運動習慣の取り組みや食生活の改善等の保健指導を継続していく。 ※肥満そのものが全身慢性炎症を起こす病気であるというメカニズムを持ち保健指導を行う。 この一文についてはホームページに公開する際には削除する。
		●重症化予防対象者未治療者 HbA1c6.5%以上：4人 HbA1c7.0%以上：2人 Ⅱ度高血圧以上：18人 LDL-C160mg/dl以上：40人	特定健診受診者のⅡ度高血圧者の減少  特定健診受診者の脂質異常症の割合の減少(LDL160mg/dl以上)  特定健診受診者の糖尿病型の割合の減少(HbA1c6.5%以上)  血糖コントロール指標におけるコントロール不良の割合の減少(HbA1c8.0%以上)  特定健診受診者の糖尿病型HbA1c8.0%以上の未治療者の割合	5.0%  7.0%  11.0%  1.0%  1.0%	5.2%  10.3%  13.4%  1.2%  1.2%	・特定健診結果から特定保健指導者を抽出。 ・特定保健指導対象者に身体メカニズムと生活時間・生活習慣の関係が理解できるように教材、媒体等を活用し説明、対象者が自ら良い生活習慣を実施できるよう行動変容への支援を実施。	・特定健診結果から特定保健指導者を抽出。 ・特定保健指導対象者に身体メカニズムと生活時間・生活習慣の関係が理解できるように教材、媒体等を活用し説明、対象者が自ら良い生活習慣を実施できるように行動変容への支援を実施。	・高血圧については健診で初めて気が付くケースもみられる。若い世代への特定健診受診勧奨や家庭内血圧の測定を勧め、持続性高血圧疑いの人を適切に病院受診へ繋げていく。 ・LDLコレステロール160mg/dl以上の脂質異常者の割合が高い。冠動脈疾患発症リスクが高い180mg/dl以上の未治療の中には、自覚症状がないことや内服はしたくないという気持ちの方もいる。食生活の改善と合わせて適切な治療の必要性を伝え、治療に繋げていく。 ・治療の方のなかには受診が時期によって滞ることによってコントロール不良である方やデータ改善により中断する方もみられるため、医療機関と連携し治療が継続できるよう支援する。	
		●虚血性心疾患の割合が62.5%と、全国(57.8%)、北海道(57.9%)と比較して高い。	●脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による医療費の増加を抑制する。  脳血管疾患の総治療費に占める割合の減少  虚血性心疾患の総治療費に占める割合の減少  虚血性心疾患治療者数の減少(割合)  糖尿病治療者に合併した虚血性心疾患治療者の割合の減少  糖尿病腎症による新規透析患者数の維持	1.0%  1.5%  4.0%  25.0%  1.0人	1.3%  1.8%  4.3%  26.2%  0人	・重症化予防の取り組みとして、糖尿病重症化予防を実施。 ・医療が必要な方や治療中断者へ電話または訪問で受診勧奨を実施。 ・治療中であってもコントロール不良者へは電話または訪問で治療状況の確認及び保健指導を実施。 ・未治療者や治療中断者、治療中によるコントロール不良者で必要なケースには医療機関との連携を実施。	・がん検診受診者数 胃がん(50～69歳) 65人 肺がん(40～69歳) 131人 大腸がん(40～69歳) 141人 子宮頸がん(20～69歳) 91人 乳がん(40～69歳) 94人	・特定健診とがん検診を同時に受診できる体制。(集団健診) ・子宮がん検診、乳がん検診は町内外の医療機関での検診受診が可能。 ・乳がん検診は個別医療機関では30歳以上も受診可能。 ・要精密検査対象者の受診状況の把握。(札幌複十字総合健診センターとの連携)	・中長期目標疾患(脳、心、腎)にかかる医療費は、平成29年度に比べ減少しているが、1人当たり医療費は増加している。また透析を行っていない慢性腎不全の医療費の占める割合が道や国よりも非常に高い。また短期目標疾患のうち糖尿病や脂質異常症の医療費の割合が多く、40～64歳以下における健診データの有所見者も血糖値や脂質異常の割合が高い。 ・中長期疾患に繋がらない若い頃から健診を受診し、生活習慣を見直していくこと、必要に応じて治療に結び付けるなど、対象者が自分の体の状態を理解し、必要な行動を実践できるための保健指導を行う。 ・筋・骨疾患の医療費の割合も高い。肥満者の割合も高いことから膝関節等への負担も考えられ、肥満解消への保健指導を継続する。 ・介護認定率は減少しているが、2号認定者のうち3名(75.0%)が脳卒中が原因である。脳・心・腎を原因とする新規介護認定者を予防することで健康寿命の延伸に繋げる必要がある。そのため短期疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の重症化予防に仕組み、中長期疾患の発症や再発を防ぎ、介護予防に繋げる。
		がん検診推進事業	●75歳未満のがんによる死亡。がん検診受診率が低い。 ※第2期計画では、具体的にがん検診について盛り込んでいなかったため、改めて評価指標に追加する。	がんの早期発見、早期治療 がん検診受診率の増加  胃がん検診  肺がん検診  大腸がん検診  子宮頸がん検診  乳がん検診  5つのがん検診の平均受診率	15.0%	5.4%  6.1%  5.4%  10.5%  14.2%  8.3%	・早期発見に有効な5つのがん検診を実施。 ・41歳の方へは全がん検診が無料になるクーポン券を配布。 ・大腸がん検診は46.51.56.61歳の方へも無料クーポン券を配布。 ・子宮がん検診は21.31歳の方へ無料クーポン券を配布。 ・乳がん検診は51.61歳の方へ無料クーポン券を配布。	・特定健診とがん検診を同時に受診できる体制。(集団健診) ・子宮がん検診、乳がん検診は町内外の医療機関での検診受診が可能。 ・乳がん検診は個別医療機関では30歳以上も受診可能。 ・要精密検査対象者の受診状況の把握。(札幌複十字総合健診センターとの連携)	・すべてのがん検診において受診率が低い。集団検診以外で受診している人の受診状況が把握できていない。今後、ドック受診者等の受診状況を把握できる体制を検討する必要がある。 ・子宮がん検診、乳がん検診は町内外の医療機関で都合の良い時受けられる体制を構築したことで受診率がやや増加。今後も個別医療機関での受診体制について周知を行う。 ・節目年齢へのクーポン券の交付を行っているが、個人への受診勧奨は行っていない。特定健診受診勧奨に合わせて、がん検診受診勧奨を行う。 ・75歳未満のがんによる死亡者を減少させるため、早期発見、早期治療につながるよう精密検査対象者への電話での受診勧奨も継続して行う。
追加	インセンティブ	追加 ●歯科検診(歯周病検診)	歯科検診受診率の増加	10.0%	7.1%	・妊婦及びその夫へ受診券を配布。 ・41.51.61.71歳の方へ無料クーポン券配布。	・歯周疾患検診受診者 41・51・61・71歳(年度年齢)27人 上記年齢以外の35歳～70歳 妊婦とその夫 11人	・町内3か所で開催。	・歯科医療費や歯科検診受診状況等の実態を把握する。 ・41.51.61.71歳の節目年齢以外の受診率が低下傾向であるため、健康教育等で歯周病検診の周知を積極的に行い受診に繋げる。
		●新規事業	健康ポイント達成件数(H30.5月開始)	75件	26件	・保険を問わず20歳以上の方で健診、がん検診受診や健康づくりに関連する事業に参加した方でポイントが貯まること1,000円分の商工会商品券と交換可能。	関連事業 特定健診、がん検診受診者 健康サポーター講座 教育委員会における運動事業	・保健推進担当を中心に事業を展開しているが、教育委員会や包括支援センターと連携して取り組んでいる。対象事業開催時に広報等で周知している。	平成30年5月から開始。 ・若い世代の申請が少ない。若年層や働き盛りの方でも取り組みやすい内容を検討し、多くの町民への利用を働きかける。