

令和2年度 データヘルス計画 中間評価シート 養老町

(令和2年10月現在)

データ 困タの 範	活用 デー タ	データヘルス計画・全体評価				個別保健事業評価											
		評価指標	計画策定時 データ (平成28年度)	中間評価年度 (令和1年度)		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 (建前上でない 目標値)	経年変化	指標 判定	事業判定	うまくいった・うまくいかなかった理由				見直しと改善の案
市町村 全体の 状態	K D B (地域 の全体 像の把握)	人口構成	人口総数(人) ～39歳(%) 40～64歳(%) 65～74歳(%) 75歳～(%)	30,815 40.5 35.5 11.9 12.1	29,002 36.8 34.3 15.6 13.3	特定健康 診査 受診勧 奨事業	特定健診受診率 (実績値・法定報告値・速報値)	60.0%	40.0%	H28 32.4% H29 34.0% H30 38.4% R1 39.3%	×	△	【理由】 目標値 に到達 してい ないが、 年々 向上し ている ので。	対象者	○	お知らせした受診期間が過ぎた時点で未受診者。町内にて通院中の人には情報提供事業を活用し、それ以外の人には、受診勧奨はがきを送付するなど、未受診者全員に受診勧奨ができた。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止 【どうするか案】 ・通院中のため健診受診をしていない人が多くいたため、さらに医療機関からの受診勧奨の協力依頼していく。 ・受診票・情報提供票の送付物および勧奨チラシの見直し(内容をわかりやすく等)を行う。
		平均余命	男性 女性	80.0 85.2	80.0 86.0		受診勧奨数・率	○	お知らせした健診期間の終了後に勧奨はがきを送付することで、受診忘れを防ぐことができた。また、情報提供も受診期間に送付することで、情報提供事業が特定健診かを選んでもらうことができた。								
		平均自立期間(要介護2以上)	男性 女性	77.6 82.3	78.3 82.9		特定健康指導利用率 (実績値・法定報告値・速報値)	60.0%		H28 19.4% H29 29.4% H30 24.0%				時期	○	H30年から未受診者全員に対して、はがき送付および情報提供事業を行っている。R1年には過去の健診データを記載したはがき送付するなど、はがき内容を毎年検討することで、年々受診率は向上している。	
		平均余命と平均自立期間の差	男性 女性	2.4 2.9	1.7 3.1		特定健康指導終了率 (実績値・法定報告値・速報値)							方法	○	H30年から未受診者全員に対して、はがき送付および情報提供事業を行っている。R1年には過去の健診データを記載したはがき送付するなど、はがき内容を毎年検討することで、年々受診率は向上している。	
		高齢化率		24.0	28.9		メタボ該当者の割合 (実績値・法定報告値・速報値)							実施回数・量	○	H30年から未受診者全員に対して、はがき送付および情報提供事業を行っている。R1年には過去の健診データを記載したはがき送付するなど、はがき内容を毎年検討することで、年々受診率は向上している。	
	D I D B (健診・ 医療の 健康介 護課題)	出生率(人口千対)	6.8	6.3	メタボ予備群の割合 (実績値・法定報告値・速報値)				連携体制・予 算・人員	○	H30年から未受診者全員に対して、はがき送付および情報提供事業を行っている。R1年には過去の健診データを記載したはがき送付するなど、はがき内容を毎年検討することで、年々受診率は向上している。						
		死亡率(人口千対)	10.9	11.6	BMI、腹囲有所見者割合の 変化				事業について 気づいたこと		H30年から未受診者全員に対して、はがき送付および情報提供事業を行っている。R1年には過去の健診データを記載したはがき送付するなど、はがき内容を毎年検討することで、年々受診率は向上している。						
		被保険者構成	被保険者数(人) ～39歳(%) 40～64歳(%) 65～74歳(%)	7,726 22.2 32.3 45.5	6,542 18.1 29.5 52.4	医療機関受診率	増加	増加	H30 60% R1 65%	対象者	○	保健指導該当者へは電話勧奨を行い、未利用の場合でも状況の把握につとめている。					
		被保険者加入率(%)	25.1	22.6	人工透析患者数	減少	減少	H28 19人 H29 21人 H30 17人 R1 16人	時期	○	受診後、2ヵ月後の案内となるので、健康に関心が持てる時期での実施となっている。						
		被保険者平均年齢(歳)	54.1	56.4	医療費に占める人工透析医療費の割合				方法	○	内容をわかりやすく、抵抗がなく参加できるように、名称変更を行った。また、未利用者への勧奨の訪問とともに初回面接を行うことができるよう、準備やリーフレット作成している。						
国保の 状態	K D B (地域 の全体 像の把握)	総医療費(円)	2,636,729,200	2,528,248,350	特定健診受診率(法定報告値)	32.4	38.4		実施回数・量	△	衛生担当での業務負担が大きく、対応が十分にできていないことがある。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止 【どうするか案】 ・保健指導効果を住民にアピールしていく。 ・未利用者への保健指導について協議する。 ・積極的該当者への保健指導を協議する。					
		1人当たり医療費(円)	343,145	365,883	特定健診受診率(法定報告値)	32.4	38.4		連携体制・予 算・人員	△	衛生担当での業務負担が大きく、対応が十分にできていないことがある。						
		総医療費に占める生活習慣病費用割合	59.9	60.8	特定健診受診率(法定報告値)	32.4	38.4		事業について 気づいたこと		衛生担当での業務負担が大きく、対応が十分にできていないことがある。						
		被保険者に占める生活習慣病患者割合	49.2	51.1	メタボリックシンドローム該当者の割合 (法定報告値)	18.0	20.4		対象者	○	健診での受診勧奨値の未治療者と既治療者で医師より保健指導が必要と判断された者を対象としている。						
		特定健診受診率(法定報告値)	32.4	38.4	メタボリックシンドローム予備群の割合 (法定報告値)	12.4	12.5		時期	△	レセプト確認を行うと健診受診から3ヵ月後と介入時期が遅くなるため。						
	岐阜県 (市町村 国保) 状に おける 医療費・ 疾病・ 特定健 診の	特定健診受診率(法定報告値)	32.4	38.4	特定健診受診率(法定報告値)	32.4	38.4		方法	○	受診勧奨案内の通知後、返信のない者に対して、電話勧奨を行っている。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止 【どうするか案】 ・医療機関受診に確実に結びつき継続治療できるよう、対象者に根気よくアプローチしていく。					
		メタボリックシンドローム該当者の割合(法定報告値)	18.0	20.4	特定健診受診率(法定報告値)	32.4	38.4		実施回数・量	△	治療に結びつかない者も多く、その人たちを治療に繋げないと重症化してしまう可能性が高く、根気強く丁寧な関わりが必要と感じている。						
		メタボリックシンドローム予備群の割合(法定報告値)	12.4	12.5	特定健診受診率(法定報告値)	32.4	38.4		連携体制・予 算・人員	○	医師会との連携体制ができてきているところ。						
		特定健康指導利用率(法定報告値)	19.4	24.0	特定健康指導利用率(法定報告値)	19.4	24.0		事業について 気づいたこと		医師会との連携体制ができてきているところ。						
		特定健康指導終了率(実施率)(法定報告値)	15.2	21.3	特定健康指導利用率(法定報告値)	19.4	24.0		対象者	○	地域イベント参加者の多くが国保加入者であるため。						
養老町 国保の平成28年度から令和1年度の変化					健康イベント実施地区 利用者や住民全体の生活 習慣の変化	60.0%	40.0%	H30 38.4% R1 39.3%	×	○	【理由】 目標値 に到達 してい ないが、 受診 率は向 上して おり、 医師 会から もよい 評価を いただ いてる ので。	対象者	○	地域イベント参加者の多くが国保加入者であるため。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止 【どうするか案】 ・介護と生活習慣病の関連性を説明し、予防手段として、健診・保健指導があることを住民に理解してもらえよう形で伝えるような内容とする。 ・掲示物の健康と健診のつながりが弱かったため、健診受診の必要性がわかりやすい掲示物を作成し、掲示する。 ・次年度の健診案内チラシの配布するタイミングをなるべく全員に配布できるように再検討する。		
養老町の人口は減少、出生率の低下と、死亡率の増加が続いている。人口構成としては、39歳以下の割合が大きく減少し、高齢化率が進んでおり、特に65～74歳の割合が大きく増加している。平均余命は男性に変化はなく、女性は伸びている。平均自立期間の差では、男性は差が縮まっているが、女性はわずかながら差が広がっている。被保険者数が減少し、加入率が低下している。加入者の構成では、64歳以下が減少し、65～74歳が増加したため、加入者の平均年齢が2歳上昇。加入者の高齢化が進んでいる。総医療費は減少しているが、1人当たり医療費は増加している。総医療費に占める生活習慣病費用割合、患者割合ともに増加、メタボ該当者も増加しており、予備群割合もわずかに増加している。特定健診受診率は上昇し、特定健康指導利用率・終了率は共に増加しているが、低い。												時期	△	地区イベントとの兼ね合いもあり、1月や2月など特定健診実施時期終了後の実施となったため。			
養老町の人口は減少、出生率の低下と、死亡率の増加が続いている。人口構成としては、39歳以下の割合が大きく減少し、高齢化率が進んでおり、特に65～74歳の割合が大きく増加している。平均余命は男性に変化はなく、女性は伸びている。平均自立期間の差では、男性は差が縮まっているが、女性はわずかながら差が広がっている。被保険者数が減少し、加入率が低下している。加入者の構成では、64歳以下が減少し、65～74歳が増加したため、加入者の平均年齢が2歳上昇。加入者の高齢化が進んでいる。総医療費は減少しているが、1人当たり医療費は増加している。総医療費に占める生活習慣病費用割合、患者割合ともに増加、メタボ該当者も増加しており、予備群割合もわずかに増加している。特定健診受診率は上昇し、特定健康指導利用率・終了率は共に増加しているが、低い。												方法	○	地区の健康に関するクイズラリーや血管年齢・ロコモ測定など、参加者の興味を持ってもらえるような内容のイベントができた。			
養老町の人口は減少、出生率の低下と、死亡率の増加が続いている。人口構成としては、39歳以下の割合が大きく減少し、高齢化率が進んでおり、特に65～74歳の割合が大きく増加している。平均余命は男性に変化はなく、女性は伸びている。平均自立期間の差では、男性は差が縮まっているが、女性はわずかながら差が広がっている。被保険者数が減少し、加入率が低下している。加入者の構成では、64歳以下が減少し、65～74歳が増加したため、加入者の平均年齢が2歳上昇。加入者の高齢化が進んでいる。総医療費は減少しているが、1人当たり医療費は増加している。総医療費に占める生活習慣病費用割合、患者割合ともに増加、メタボ該当者も増加しており、予備群割合もわずかに増加している。特定健診受診率は上昇し、特定健康指導利用率・終了率は共に増加しているが、低い。												実施回数・量	○	計画していたよりも、希望があった地区が多く、そのすべての地区で実施することができた。			
養老町の人口は減少、出生率の低下と、死亡率の増加が続いている。人口構成としては、39歳以下の割合が大きく減少し、高齢化率が進んでおり、特に65～74歳の割合が大きく増加している。平均余命は男性に変化はなく、女性は伸びている。平均自立期間の差では、男性は差が縮まっているが、女性はわずかながら差が広がっている。被保険者数が減少し、加入率が低下している。加入者の構成では、64歳以下が減少し、65～74歳が増加したため、加入者の平均年齢が2歳上昇。加入者の高齢化が進んでいる。総医療費は減少しているが、1人当たり医療費は増加している。総医療費に占める生活習慣病費用割合、患者割合ともに増加、メタボ該当者も増加しており、予備群割合もわずかに増加している。特定健診受診率は上昇し、特定健康指導利用率・終了率は共に増加しているが、低い。												連携体制・予 算・人員	○	医師会および地域役員との協力体制を築くことができた。			
養老町の人口は減少、出生率の低下と、死亡率の増加が続いている。人口構成としては、39歳以下の割合が大きく減少し、高齢化率が進んでおり、特に65～74歳の割合が大きく増加している。平均余命は男性に変化はなく、女性は伸びている。平均自立期間の差では、男性は差が縮まっているが、女性はわずかながら差が広がっている。被保険者数が減少し、加入率が低下している。加入者の構成では、64歳以下が減少し、65～74歳が増加したため、加入者の平均年齢が2歳上昇。加入者の高齢化が進んでいる。総医療費は減少しているが、1人当たり医療費は増加している。総医療費に占める生活習慣病費用割合、患者割合ともに増加、メタボ該当者も増加しており、予備群割合もわずかに増加している。特定健診受診率は上昇し、特定健康指導利用率・終了率は共に増加しているが、低い。					事業について 気づいたこと		生活習慣病予防を切り口として健康についての話をしてきたが、介護を切り口として生活習慣病予防の話をすることが効果的と感じた。										

データヘルス計画の中間評価年における総合評価: 計画の継続と修正、今後目指したいこと、方向性、この計画で行う仮説など
 当町のデータヘルス計画において、重点保健事業として健康意識を高めるための地区での健康イベントを進めてきた結果、自庁内の連携体制や医療機関との連携体制も整ってきており、特定健診受診率も向上している。地域からは継続を求める声や、介護の情報も知りたい等の要望があり、医師会からも好意的な声が上がっていることから、今後も継続していく。
 しかし、総医療費に占める生活習慣病費用割合、患者割合ともに増加しているため、今後は平成29年度から実施している糖尿病性腎症重症化予防事業についてもデータヘルス計画の保健事業とし、これまでの連携体制を活かし事業展開を図ってきたい。
 追加) 糖尿病性腎症重症化予防事業については、平成29年度から実施しており、保険者努力支援制度の対象事業となっていることもあり、今後はデータヘルス計画(後半)の新規事業として追加していく。

継続・中止

継続・中止

継続・中止

継続・中止

個別保健事業評価						
事業名	背景	目的	評価指標 (アウトカム・アウトプット)	令和5年までの目標値	事業概要(具体的な実施内容)	
糖尿病 性腎症 重症化 予防	糖尿病患者数の増加とともに、糖尿病は放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こす。また、透析患者のうち約半数が糖尿病を有するため、QOLの低下を予防が必要となっている。	糖尿病の医療機関未受診者および治療中断者に受診勧奨を行い、医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症重症化のリスクの高い者に対して医療保険者が医療機関と連携して保健指導等を行い人工透析への移行を防止することによって、町民の健康増進と医療費の適正化を図る。	新規透析患者の減少	3人	対象者	「未受診者」健診において、空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上の者で、レセプトデータから未受診と思われる者。「糖尿病治療中断者」健診において、上記の者のうち、糖尿病で最終受診から1年以上経過しても受診した記録がない者。「通院者」通院中の糖尿病患者のうち、腎症重症化のリスクが高く、保健指導が必要とかかりつけ医が判断した者。
			糖尿病を保有している新規透析患者の減少	0人	時期	健診受診3か月後郵送。
			健診受診者の高血糖者の割合の減少	7.3%	方法	受診勧奨通知を郵送する。(糖尿病の合併症についての資料を同封) 郵送1か月後、電話により受診状況の確認と受診勧奨を行う。
			糖尿の未治療者を治療に結びつける割合の	70%	実施回数・量	郵送1回、電話や訪問にて再勧奨/医療機関から保健指導の依頼があった場合は3～6か月指導を実施する。
					その他 (連携体制・予算・人員など)	医師会との連携体制により、重症化リスクの高い者の選定を行う。

新規