

| データ 団体の 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 (速前上でない 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 | KDB 「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～(%) | 10,409 39.5 33.6 12.4 14.6 | 10,175 37.5 32.6 14.2 15.8 | 特定健康 診査受診 奨励事業 | 特定健診受診率 (実績値・法定報告値・速報値) | 60% | R2 46% | H28 44.1% H29 41.7% H30 42.5% R1 44.1% | × | △ | 受診率が目標 値には達してい ないが、年々上 昇しているため 。今後継続し て、受診率対 策を行っていく。 | 対象者 | △ | 国保移動者、転入者への特定健診の申込み紹介、別項目にて40代の受診率向上に取り組んできた。50代の受診率が低く、対策が必要と感じる。 | 【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止 | | | |
| | | 平均余命 | 男性 79.7 / 女性 86.3 | 82.0 / 87.9 | 受診勧奨数・率 | | R5 50% | 7月8月の健診に併せて受診勧奨 未受診者を把握し、11月に再度受診勧奨を行っている。その後、情報提供事業を実施している。年内に受診勧奨ができるのは良いと感じる。 | 時期 | ○ | | | 【どうするか案】 40代の受診勧奨については、施策を行っているが、50代の受診率も低く、50代にむけても、受診勧奨を行っていく必要がある。 | | | | | | | |
| | | 平均自立期間(要介護2以上) | 男性 78.5 / 女性 83.2 | 81.0 / 85.1 | 健診の充実、施設健診の実施、人間ドックの結果収集、情報提供事業等様々な切り口から受診率向上に向けて取り組みをしている。実施別の受診者数を把握しながら、今後に向けて検討していく。また、50代にむけての受診率向上対策が必要である。 | | 方法 | △ | 【どうするか案】 インセンティブのゴミ袋配布については、アンケートの結果、受診意欲が高まったと回答した人が変わらないう。また、50代にむけての受診率向上対策が必要である。 | | | | | | | | | | | |
| | | 平均余命と平均自立期間の差 | 男性 1.2 / 女性 3.1 | 1.0 / 2.8 | 受診の啓発活動等様々な取り組みの実施ができています。 | | 実施回数・量 | ○ | ・インセンティブのゴミ袋配布については、アンケートの結果、受診意欲が高まったと回答した人が変わらないう。また、50代にむけての受診率向上対策が必要である。 | | | | | | | | | | | |
| | | 高齢化率 | | 27 | 29.9 | | 連携体制・予 算・人員 | △ | 国保運協等で受診率対策について協議をいただいている。予算等の確保もできている。 | 事業について 気づいたこと | | | △ | 受診率向上に向けて、案内の配布やインセンティブ等様々な取り組みをしている。取り組みの効果を分析し、さらなる取り組みが必要となっている。 | ・集団・施設別の受診数を把握していく。 | | | | | |
| | | 出生率(人口千対) | | 7.6 | 6.7 | | 40歳代健診受診率 | 30% | 30% | H28 28.9% H29 26.5% H30 26.6% R1 28.5% | | | × | △ | いったん受診率 が低下し、そ の後に増えて きた。50代 の受診率も低 いことが分か ってきたため 、50代も含 めて受診率 対策を行って いく。 | 対象者 | | △ | 健診の対象となる、40代をターゲットに受診勧奨をしたことは良いことだと感じる。 | 【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止 |
| | | 死亡率(人口千対) | | 11.1 | 11.6 | | 3年連続健診受診者割合 | 18% | 18% | H26～H28 15.7% H29～R1 19.6% | | | | | 時期 | △ | | 7月8月の健診に併せて受診勧奨 未受診者を把握し、11月に再度受診勧奨を行っている。その後、情報提供事業を実施している。年内に受診勧奨ができるのは良いと感じる。 | | |
| | | 被保険者構成 | 被保険者数(人) ～39歳(%) 40～64歳(%) 65～74歳(%) | 2,463 22.6 31.5 45.9 | 2,188 21.1 29.5 49.5 | | 新規国保加入者のうち健診 をうけた者の割合 | 30% | 30% | H28 28.7% R1 12.5% | | | | | 方法 | △ | | 健診の充実、施設健診の実施、人間ドックの結果収集等、様々な切り口から受診率向上に向けて取り組みをしている。実施別の受診者数を把握しながら、今後に向けて検討していく。 | 【どうするか案】 ・国保運協で受診率対策を話し合いながら、今までの実施について分析しながら、効果的な方法を検討していく。 | |
| | | 被保険者加入率(%) | | 23.7 | 21.5 | | 結果説明会又は健康相談に 来た人数と割合 | 100% | 100% | R1 87.5% | | | | | 実施回数・量 | △ | | 受診の啓発活動等様々な取り組みの実施ができています。 | 【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止 | |
| | | 被保険者平均年齢(歳) | | 53.6 | 54.8 | | 結果説明会に参加した人が ・自らの健康状態について理 解できる | 100% | 100% | 95.5% | | | | | 連携体制・予 算・人員 | △ | | 国保運協等で受診率対策について協議をいただいている。予算等の確保もできている。 | | |
| 総医療費(円) | | 819,465,886 | 739,683,494 | ・自らの健康課題を言うこと ができる | 100% | 100% | 93.8% | 事業について 気づいたこと | △ | 継続した啓発を行っているためか、徐々に受診率が伸びている。どこかで健診をうけていて、情報を提供していない方もいるため、健診実態等の把握が必要。 | | | | | | | | | | |
| 1人当たり医療費(円) | | 324,798 | 335,610 | ・生活習慣改善が必要な人が 生活習慣改善目標を設定す ることができる | 100% | 100% | 91.7% | 対象者 | ○ | 初回受診者が保健センターの保健師を知ってもらい、今後も継続して健診をうけてもらえるよう、結果について、理解を深めることができるきっかけとなった。 | 【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止 | | | | | | | | | |
| 総医療費に占める生活習慣病費用割合 | | 56.4 | 61 | ・役に立ったと思うことが できる | 100% | 100% | 91.8% 81.6% | 時期 | ○ | 健康診査が終わってから2ヶ月以内に対応している。 | | | | | | | | | | |
| 被保険者に占める生活習慣病患者割合 | | 50.6 | 51.5 | ・生活習慣を改善することが できる | 90% | 90% | 数値確定後記載 | 方法 | ○ | 結果説明会にて、結果を渡し、説明をしている。 | | | | | | | | | | |
| 特定健診受診率(法定報告値) | | 44.1 | 44.1 | ・生活習慣を改善することが できる | 75% | 75% | 数値確定後記載 | 実施回数・量 | ○ | 1回実施。個人の結果に合わせて、指導内容等を変えている。 | | | | | | | | | | |
| メタボリックシンドローム該当者の割合 (法定報告値) | | 12.9 | 15.2 | ・次年度健診をうけることが できる | | | | 連携体制・予 算・人員 | ○ | スタッフ数も確保されており、実施できている。 | | | | | | | | | | |
| メタボリックシンドローム予備群の割合 (法定報告値) | | 10.2 | 10.2 | | | | | 事業について 気づいたこと | | 施設健診受診者への対応ができていなかったため、今後実施に向けて検討していく。 | | | | | | | | | | |
| 特定保健指導利用率 (法定報告値) | | 52.6 | 67.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定保健指導終了率(実施率) (法定報告値) | | 50.0 | 66.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 川辺町 国保の平成28年度から令和1年度の変化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 川辺町の人口は減少し、出生率の減少と死亡率の増加が続いている。人口構成としては、39歳以下の割合が減少し、高齢化率が進んでいる。平均余命は男女とも伸びている。平均自立期間との差は男女とも少なくなくなり、健康寿命が延びている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者数が減少し、加入率が減少している。加入者の構成では、65～74歳が急激に増加し、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人あたりの医療費は増加している。(高齢化の影響が考えられる)メタボリックシンドローム該当者の割合が増加し、総医療費に占める生活習慣病の割合も増加している。特定健診受診率は、一度減少し、平成28年度と同数となっている。特定保健指導の利用率、終了率については増加している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

継続・中止

継続・中止

継続・中止

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事業として、特定健診の受診率向上(特に40代)をすすめてきた。平成28年度は受診率がよく、平成29年度から徐々に受診率が上がり、平成28年度の受診率に近づいてきた。今回の評価にて50代の受診率も低いことが分かり、40・50代の受診率向上のため、町民の受診行動を分析し、対策について検討する必要がある。また、高齢者割合が高く、一人あたり医療費も高くなっていることを考えると重症化予防についての取り組みが必要となっている。後半のデータヘルス計画では、重症化予防の推進のために、保険者努力支援制度の対象事業である糖尿病重症化予防事業を新規保健事業として展開していく。

| 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 | 川辺町では、新規人工透析患者数は横這いであるが、全国的には、右肩上がりとなっている。人工透析になる、主要原疾患は、糖尿病性腎症が多く占めている。人工透析に係る医療費は多く、糖尿病重症化予防事業は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点においても喫緊の課題である。平成27年6月「経済財政運営と改革の基本方針2015」及び平成27年7月の日本健康会議等において生活習慣病の重症化予防を推進することとされており、レセプトや健診データを効果的・効率的に活用した取り組みを全国的に横展開することが必要である。 | 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止することを目的とする。 | 新規透析患者の減少 | 減少 | 対象者 | ①HbA1c6.0～6.4空腹時血糖110以上随時血糖140以上の方へOGTT検査をすすめる。②空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5以上未受診者へ受診勧奨を実施。③糖尿病治療中断者へ受診勧奨を実施。④糖尿病治療中の者の内かかりつけ医が保健指導が必要と判断した者へ保健指導を実施。 | |
| | | | 糖尿病を保有している新規透析患者の減少 | 減少 | | | |
| | | | 人工透析数(新規・内糖尿病) | | | 時期 | ①②健診結果送付時期に合わせて。③年度後半レセプト分析を行った後。④医師からの依頼があり次第。 |
| | | | H29 6(2・1)人 H30 6(1・1)人 H31 5(1・1)人 | | | 方法 | ①郵送や個別指導にて実施②③④個別指導や架電にて実施。 |
| | | | 健診受診者の高血糖者の割合の減少(HbA1c6.5以上) | 6.50% | | 実施回数・量 | 対象者の希望や必要性に応じて、複数回の指導を行う。 |
| H28 7.7% H29 7.9% H30 7.3% | | | 増加 | その他 (連携体制・予算・人員など) | 治療中の方への保健指導や④の対象者など、医療機関との連携が必要。 | | |
| 糖尿の未治療者を治療に結びつける割合の増加 | | | | KDB 厚生労働省様 様式3-2 | | | |
| H29.3 12.1% H30.3 12.1% H31.3 12.8% R2.3 13.3% | | | | | | | |

新規