

令和5年度 データヘルス計画 評価シート

御嵩町

(令和6年3月現在)

データの範囲	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										見直しと改善の案	継続・中止			
		評価指標	計画策定時データ (平成28年度)	評価年度 (令和4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)	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									
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～(%)	18,451 40.3 35.3 12.2 12.1	17,410 35.6 32.4 16.3 15.6	特定健康診査	特定健診受診率 (実績値・法定報告値・速報値)	R2年度 40.0% R5年度 60.0%	H28 34.3% H29 35.0% H30 39.0% R1 45.3% R2 43.9% R3 44.0% R4 45.3%	△	【理由】 特定健診受診率、未受診勧奨受診率が共に中間目標値を達成しているが、最終目標値を大きく下回っているため。	対象者	○	がん検診のみ受診者向け、未受診者向け等ターゲットに応じた勧奨方法と勧奨教材を用いることで受診者が増加した。	【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】 ・情報提供票等郵送物の見直し(通知内容を分かりやすく、封筒を少し目立たせる工夫)を行っていく。 ・情報提供事業の対応医療機関を町内から可児市郡医療機関に拡大(令和2年度より実施)。 ・未受診者の内、定期通院している者が全体の31.2%(R2年度)となっており、町外の医療機関をかりつけ医とする者が相当数いることから個別健診の対応医療機関の拡大を目指す。 ・受診率が伸び悩んでいるため、新たな手法による受診勧奨の検討も必要である。	継続・中止				
		平均余命	男性 79.9 女性 86.5	81.9 87.0	受診勧奨数・率 (未受診勧奨受診率) ※コールセンターでの受診勧奨結果 ※R1～AI受診勧奨結果		R2年度 10.0% R5年度 20.0%	H28 9.3% H29 6.7% H30 6.6% R1 14.3% R2 11.3% R3 9.2% R4 10.1%	△	時期		○	最も反応がある勧奨時期を検討しながら実施している。							
		平均自立期間(要介護2以上)	男性 78.6 女性 83.4	80.1 83.8						方法		○	従来の郵便や広報誌、コールセンター等での受診勧奨に加え、H30年度から健康ポイント制度と情報提供事業を開始、R1年度からAI分析による受診勧奨やがん検診のみ受診者に対する受診勧奨を開始したことで受診率が向上した。							
		平均余命と平均自立期間の差	男性 1.3 女性 3.1	1.8 3.2						実施回数・量		△	様々な取り組みの実施ができていないが、60%目標に到達するには、新たな手法による受診勧奨や効果のある受診勧奨方法の回数を増やして実施することが必要。							
		高齢化率	24.4	32.0						連携体制・予算・人員		△	健診受診率60%目標においては、新たな手法による受診勧奨の実施や、体制強化、予算等抜本的な検討が必要だと感じている。							
	出生率(人口千対)	6.9	5.6					事業している気づいたこと		医療受診率がR4年度と同規模111市町村中30位と高いことから、通院を理由に特定健診を受診しない方が相当数いると思われる。情報提供事業の伸びしろがあると思われる。未受診勧奨受診率はAIによる受診勧奨の効果によりH30からR1にかけて2倍近くに増加したものの、その後は伸び悩んでいるため、新たな手法による受診勧奨の検討も必要と思われる。R2年度においては新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えにより、特定健診受診率・受診勧奨率の減少が見られ、R4年度においては改善が見られたものの最終目標値を大きく下回るため、率の向上対策が課題となる。										
	死亡率(人口千対)	10.1	11.1																	
	国保の状態	KDB 「地域の全体像の把握」	被保険者構成	被保険者数(人) ～39歳(%) 40～64歳(%) 65～74歳(%)	4,616 20.6 30.7 48.7	3,704 16.8 27.2 56.0	特定保健指導	特定保健指導利用率 (実績値・法定報告値・速報値)	R2年度 70% R5年度 70%	H28 81.2% H29 68.1% H30 80.5% R1 83.8% R2 82.0% R3 78.5% R4 84.0% H28 72.6% H29 63.7% H30 76.7% R1 78.4% R2 71.1% R3 73.3% R4 78.6% H28 25.7% H29 8.8% H30 19.2% R1 12.4% R2 22.6% R3 22.6% R4 22.6% H28 - H29 53.4% H30 42.6% R1 35.4% R2 51.8% R3 62.3% R4 75.5% H28 25.0% H29 28.1% H30 24.5% R1 22.9% R2 21.6% R3 22.1% R4 17.2%		○	【理由】 特定保健指導利用率・終了率は目標値を達成しており、特定保健指導実施者の行動改善率も目標を達成しているが、数値目標達成率が目標を大きく下回っているため。メタボリックシンドローム減少率については中間目標を達成していたが、R4年度には前年度の新型コロナウイルスの影響等による指導の実施減少の影響もあり中間目標を下回った。	対象者			○	特定健診受診率が向上したことにより新たな対象者が発掘できたが、男性の一人暮らしや障害のある方、既に重症化しつつある方といった、関わりが難しいケースが増えてきている。	【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】 ・改善率の向上を目指して、効果的な保健指導について協議していく。 ・特定保健指導の数値目標について、指導実施者ごとに適切な数値目標を設定し達成を目指す。	継続・中止
			被保険者加入率(%)	25.0	21.3	特定保健指導終了率 (実績値・法定報告値・速報値)		R2年度 70% R5年度 70%		時期		○		健診日から日にちが空かないよう速やかに案内をし、特定保健指導を実施している。						
			被保険者平均年齢(歳)	55.3	57.8							方法		○			来所時に結果を返却し、初回面接を実施することで特定保健指導利用率は高い数値で維持できている。			
総医療費(円)			1,615,475,010	1,583,464,000	特定保健指導実施者の数値目標達成率	R2年度 50% R5年度 50%				実施回数・量	○	H30年度から特定保健指導の取組期間を6ヶ月から4カ月に短縮したことで終了率が向上している。								
1人当たり医療費(円)			355,988	432,168	特定保健指導実施者の食事や運動の行動改善率	R2年度 50% R5年度 50%				連携体制・予算・人員	○	非常勤の栄養士や保健師なども含めスタッフを多く配置し、一人一人丁寧に関わりながら指導している。								
岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況				メタボリックシンドローム該当者の割合 (法定報告値)	13.4	19.4	特定保健指導実施者の食事や運動の行動改善率	R2年度 50% R5年度 50%		事業している気づいたこと		特定健診制度導入(H20年度)から10年以上経過し、改善者、服薬者が対象から外れていく中で、相対的に改善が難しい者の割合が多くなってきている。R2.3年度においては新型コロナウイルス感染症の影響により特定保健指導の実施が困難となったことにより各項目の減少が見られ、R4年度においては特定保健指導利用率・終了率は改善したものの、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率に影響が見られた。								
総医療費に占める生活習慣病費用割合		61.0	57.4	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	10.0	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	R2年度 18% R5年度 25%	×											
被保険者に占める生活習慣病患者割合		50.4	58.3	特定保健指導利用率 (法定報告値)	81.2	84.0														
特定健診受診率(法定報告値)		34.2	45.3	特定保健指導終了率(実施率) (法定報告値)	72.6	78.6														
メタボリックシンドローム該当者の割合(法定報告値)		13.4	19.4																	
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	10.0																		
特定保健指導利用率(法定報告値)	81.2	84.0																		
特定保健指導終了率(実施率)(法定報告値)	72.6	78.6																		
御嵩町 国保の平成28年度から令和4年度の変化																				
御嵩町の人口は減少、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、高齢化率が進んでいる。特に64～74歳が増加している。平均余命は男女とも伸びているが、平均自立期間の差が、男女共に広がっている。					糖尿病等重症化予防	医療機関受診率 (特定健診の血糖検査の受診勧奨者のうち未治療者の医療機関受診率)	R2年度 70.0% R5年度 80.0%	H29 66.7% H30 70.2% R1 54.4% R2 60.6% R3 66.7% R4 80.0% H28 4人 H29 8人 H30 8人 R1 2人 R2 4人 R3 2人 R4 4人 H28 23人 H29 29人 H30 34人 R1 32人 R2 33人 R3 31人 R4 25人 H28 7.2% H29 7.8% H30 12.6% R1 12.5% R2 11.3% R3 9.7% R4 6.8%	○	【理由】 H30年度は中間目標値を達成していたものが、R1年度で大きく低下したものの、R4年度には最終目標値を達成したことから、人工透析患者数については、H29.30年度に新規患者数が増加したが、R2年度以降は増加数は抑えられており、R4年度には死亡等により、患者数・人工透析医療費の割合共に減少した。	対象者	△	空腹時血糖126mg/dl、HbA1c6.5%以上の対象者に一律に受診勧奨を実施しており、再勧奨の基準は定めていない。	【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】 ・受診しない理由を把握し、より効果的な受診勧奨方法を検討していく。 ・受診勧奨の優先順位を定め、重症な人を確実に受診できるようにしていく ・目標値に人工透析に関する値を設定する(目標:新規透析患者0人 ただし、過去4年以内に国民健康保険の資格を取得をした者を除く)。 ・データ分析により糖尿病の危険のある被保険者を抽出し、効果的な受診勧奨・保健指導を行う。	継続・中止					
新規人工透析患者数																				
人工透析患者数																				
医療費に占める人工透析医療費の割合																				
被保険者数が減少し、加入率も低下している。加入者の構成では、40～64歳が主に減少し、65～74歳が増加したため、加入者の平均年齢が2.5歳上昇 加入者の高齢化が進んでいる。																				
被保険者が平成28年度から19.8%減少しているにも関わらず、総医療費は2%しか減少しておらず、1人当たり医療費は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えからの反動もあり21.4%増加している。また、総医療費に占める生活習慣病費用割合は減少したものの、患者割合は増加しており、メタボ該当者割合も増加している。																				
特定健診受診率は令和元年度までは増加傾向にあり、特定保健指導も高い値を維持していたが、令和2.3年度においては新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えにより減少が見られ、令和4年度においては令和元年度の率まで回復したものの、目標値は大幅に下回っている。																				

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
 当町データヘルス計画における個別保健事業(特定健診受診率の向上、保健指導率実施の継続、重症化予防)において国保部門と衛生部門、また可児医師会と連携実施してきた。今後も被保険者が自身の健康状態を把握し、結果に応じた行動を主体的に取り組める機会として健診を利用してもらえるよう受診率の向上に取り組んでいく。
 一人当たりの医療費が増加し、医療費に占める人工透析医療費の割合が増加している現状において、重症化予防対策(糖尿病)の充実が必要である。専門事業者に健診・レセプトデータの分析を委託し、より専門的な視点からの意見も踏まえつつ、重症化予防に取り組んでいきたい。