

白川村国民健康保険 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)(H30~R5) 中間評価R2.11

(令和2年10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												
		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	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~(%)	1,698 39.1 32.7 14.3 15.0	1,609 37.5 30.7 15.0 16.7	特定健康診査受診勧奨事業	特定健診受診率(法定報告値)	62%	60%以上	H28 62.1% H29 59.9% H30 62.6% R1 63.8%	○	○	【理由】健診受診率は概ね目標に達しているため。	対象者	○	施設入所者・長期入院を除く、対象者全員	【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】 ・マンパワーが限られているので、現状を維持しつつ、今後も受診率を注視するとともに、さらに効率的・効果的な方法を模索したい。
		平均余命	男性 75.9 女性 80.6	81.7 86.7	受診勧奨率	H28 100% H29 100% H30 100% R1 100%	○	○	【理由】メタボ該当者の割合や減少率は目標に達しないものの改善がみられる。受診勧奨者の医療機関受診率も高水準を保っている。	時期	○	健診実施時期を固定し(7月上旬)、3週間前までに個別通知を行う。					
		平均自立期間(要介護2以上)	男性 74.3 女性 77.4	80.3 84.1	受診勧奨者の医療機関受診率	100%	90%以上	○	○	【理由】メタボ該当者の割合や減少率は目標に達しないものの改善がみられる。受診勧奨者の医療機関受診率も高水準を保っている。	方法	○	受診券・問診票等に受診勧奨のチラシを同封し、個別通知する。また、健診日に都合の悪い人は、もれ分の日程を案内している。(R2は新型コロナのため中止)				
		平均余命と平均自立期間の差	男性 1.6 女性 3.2	1.4 2.6	受診勧奨者の医療機関受診率	100%	90%以上	○	○	【理由】メタボ該当者の割合や減少率は目標に達しないものの改善がみられる。受診勧奨者の医療機関受診率も高水準を保っている。	実施回数・量	○	郵送1回と、同報無線14回				
		高齢化率	29.2	31.8	受診勧奨者の医療機関受診率	100%	90%以上	○	○	【理由】メタボ該当者の割合や減少率は目標に達しないものの改善がみられる。受診勧奨者の医療機関受診率も高水準を保っている。	連携体制・予算・人員	○	国保担当・保健衛生担当が中心となり、村民課のみならず全庁的に取り組んでおり、この時期には村で大きなイベントは行わない。				
	出生率(人口千対)	4.7	10.6	特定保健指導	メタボ該当者の減少率(法定報告値) (前年メタボ該当者が、翌年該当でなくなった割合)	25%以上	H28 14.3% H29 28.6% H30 23.5% R1	△	△	【理由】メタボ該当者の割合や減少率は目標に達しないものの改善がみられる。受診勧奨者の医療機関受診率も高水準を保っている。	事業していて気づいたこと	○	特定健診だけでなく、がん検診やすこやか健診も同時実施しており、家族ぐるみで受診する人が多く、また恒例行事として定着していることを感じる。当面、現状の体制を継続したい。				
	死亡率(人口千対)	10.6	19.3	特定保健指導	受診勧奨率	国以下(57.3%)	H28 54.3% H29 55.0% H30 53.9% R1	○	△	【理由】メタボ該当者の割合や減少率は目標に達しないものの改善がみられる。受診勧奨者の医療機関受診率も高水準を保っている。	対象者	○	特定保健指導やメタボ、受診勧奨者の内ハイリスク者を重点的な対象者とするほか、健診受診者全員をポピュレーションアプローチの対象とする。				
	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(%)	397 24.7 31.7 43.6	340 23.8 32.6 43.5	特定保健指導	特定保健指導終了率(法定報告値)	60%以上	H28 71.4% H29 57.9% H30 82.4% R1 82.4%	○	○	【理由】メタボ該当者の割合や減少率は目標に達しないものの改善がみられる。受診勧奨者の医療機関受診率も高水準を保っている。	時期	○	健診受診時、健診結果返却時、健診後3~6か月後	【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】 ・保健衛生担当とともに、保健指導計画を立てて実施していく。 ・動脈硬化予防健診(頸部エコーや微量アルブミン尿など)を実施しているが、受診者数が減少しているため、PRを強化したい。 ・訪問指導に加えて、医師・保健師・管理栄養士等の健康教室等も開催して、対象者の理解を深めたい。
			被保険者加入率(%)	23.4	21.1	受診勧奨率	国以下(57.3%)	H28 54.3% H29 55.0% H30 53.9% R1	○	△	【理由】メタボ該当者の割合や減少率は目標に達しないものの改善がみられる。受診勧奨者の医療機関受診率も高水準を保っている。	方法	△	訪問や電話、二次健診等により保健指導を行っている。(R2は二次健診中止)			
			被保険者平均年齢(歳)	52.5	52.5	受診勧奨者の医療機関受診率	100%	90%以上	○	○	【理由】メタボ該当者の割合や減少率は目標に達しないものの改善がみられる。受診勧奨者の医療機関受診率も高水準を保っている。	実施回数・量	○	対象者全員に、健診受診時・健診結果返却時・健診後3~6か月後の1~6回			
総医療費(円)			139,006,084	131,227,946	受診勧奨者の医療機関受診率	100%	90%以上	○	○	【理由】メタボ該当者の割合や減少率は目標に達しないものの改善がみられる。受診勧奨者の医療機関受診率も高水準を保っている。	連携体制・予算・人員	△	村に保健師・栄養士が一人づつかいないので、栄養ケアステーションに一部保健指導業務を委託して実施している。(R2はコロナのため委託なし)				
1人当たり医療費(円)			295,398	448,168	受診勧奨者の医療機関受診率	100%	90%以上	○	○	【理由】メタボ該当者の割合や減少率は目標に達しないものの改善がみられる。受診勧奨者の医療機関受診率も高水準を保っている。	事業していて気づいたこと	○	保健指導後、改善する人もいるが、固定化した対象者もあり、保健指導の工夫が必要である。また、今後は改善しないまでも悪化しないことも評価しつつ保健指導を継続したい。				
岐阜県(市町村国保)状における医療費・疾病・特定健診の		総医療費に占める生活習慣病費用割合	60.6	71.6	糖尿病等重症化予防	HbA1c 6.5%以上	7%以下	男 13.9% 女 10.4% H28 13.9% H29 17.6% H30 10.4% R1 14.3% (黒)R1 13.4% 男 7.3% 女 0%	△	△	【理由】HbA1c 6.5%以上の割合は、県より高いが8.4%以上はゼロとなるなど改善はみられている。治療者の割合は増加傾向にあるが女性には少ない。	対象者	○	HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上	【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】 ・医療機関と連携を深めるため、糖尿病連携手帳の普及に努める。 ・受診につながらない人の特性や要因を探り、効果的な受診勧奨方法を検討していく。		
		被保険者に占める生活習慣病患者割合	44.9	56.1	糖尿病等重症化予防	HbA1c 8.4%以上(再掲)	7%以下	男 5.1% 女 0% H28 5.1% H29 2.6% H30 1.3% R1 0% (黒)R1 0.9% 男 0.8% 女 0.6%	△	△	【理由】HbA1c 6.5%以上の内治療者の割合	時期	○	健診受診時、健診結果返却時、健診後3~6か月後			
		特定健診受診率(法定報告値)	62.1	62.6	糖尿病等重症化予防	HbA1c 6.5%以上の内治療者の割合	7%以下	男 60.0% 女 27.3% H28 60.0% H29 70.0% H30 87.5% R1 81.8% 男 44.4%	△	△	【理由】HbA1c 6.5%以上の内治療者の割合	方法	△	訪問や電話、二次健診等により保健指導を行っている。(R2は二次健診中止)			
		メタボリックシンドローム該当者の割合(法定報告値)	H28 12.1% H29 11.9% H30 14.3%	14.1	糖尿病等重症化予防	HbA1c 6.5%以上の内治療者の割合	7%以下	男 60.0% 女 27.3% H28 60.0% H29 70.0% H30 87.5% R1 81.8% 男 44.4%	△	△	【理由】HbA1c 6.5%以上の内治療者の割合	実施回数・量	○	対象者全員に、健診受診時・健診結果返却時・健診後3~6か月後の1~6回			
		メタボリックシンドローム予備群の割合(法定報告値)	5.2	9.4	糖尿病等重症化予防	HbA1c 6.5%以上の内治療者の割合	7%以下	男 60.0% 女 27.3% H28 60.0% H29 70.0% H30 87.5% R1 81.8% 男 44.4%	△	△	【理由】HbA1c 6.5%以上の内治療者の割合	連携体制・予算・人員	△	村に保健師・栄養士が一人づつかいないので、栄養ケアステーションに一部保健指導業務を委託して実施している。(R2はコロナのため委託なし)			
特定保健指導利用率(法定報告値)	100.0	88.2	虚血性心疾患重症化予防	虚血性心疾患重症化予防(LDL-C180mg/dl以上)	県より下(男2.7%)(女4.7%)	H28 3.8% H29 5.3% H30 5.2% R1 9.1% 男 3.8% 女 8.0% 男 5.8% 女 5.8%	×	×	【理由】高血圧は改善傾向にあるが目標には達していない。またLDLはむしろ悪化しているようだ。	事業していて気づいたこと	○	LDL180mg/dl以上またはTG400mg/dl、高血圧Ⅱ度以上心電図で心房細動等(心原性脳塞栓予防)、ST所見(虚血性心疾患疑い)					
特定保健指導終了率(実施率)(法定報告値)	71.4	82.4	脳血管疾患重症化予防	脳血管疾患重症化予防(高血圧Ⅱ度以上)	3%以下	H28 5.1% H29 7.9% H30 5.2% R1 6.5% 男 2人 女 0人 H28 2人 H29 0人 H30 3人 R1 1人	△	△	【理由】高血圧は改善傾向にあるが目標には達していない。またLDLはむしろ悪化しているようだ。	対象者	○	全員に心電図検査を実施し、有所見者やハイリスク者に訪問や電話により保健指導を行っている。	【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】 ・今後も全員に心電図検査を行い、心房細動等の所見がある人はすべて治療に結びつける。 ・高血圧や脂質異常の改善とともに、心電図でST所見のある人へのアプローチも検討したい。				
白川村 国保の平成28年度から令和1年度の変化	<p>・白川村の出生率は決して少なくはないが、高齢化が進展し、死亡率が上回って、人口も減少した。 ・平均余命と平均自立期間は延伸し、平均余命と平均自立期間の差(要介護の期間)は減少した。 ・一方、国保の総医療費は減少しているが、被保険者数も減少しており、一人当たりの医療費は高くなっている。 ・特定健診の受診率や特定保健指導終了率は高いが、メタボリック症候群や特定保健指導対象者の減少率を向上させて、生活習慣病による死亡の減少や医療費の抑制が一層求められている。</p>																

継続・中止

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

・当村のデータヘルス計画は、特定健診受診率や特定保健指導終了率を向上させるという当初の目標はほぼ達成できた。
・心原性脳塞栓の防止や、虚血性心疾患の予防のために心電図検査を全員に行ってきたが、確実に治療につなげるためにも今後も継続したい。
・高度高血圧や高度高血糖は減少してきたが、全体として県平均より高い割合にあるため、今後も効果を確認しつつ、被保険者に受け入れられる保健活動の在り方を模索したい。

個別保健事業評価										
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
糖尿病 性腎症 重症化 予防	人工透析患者数 ()内は、新規患者のう ち糖尿病性腎症の人数 【参考】人工透析患者の割合 総医療費に占める人工透析 患者の医療費の割合		H26 H27 H28 H29 H30 R1	3人(1人) 3人 4人(0人) 3人 2人 2人	△	【理由】 人工透析 患者数は 減少傾向 にあり、 糖尿病性 腎症の新 規患者も H27以降 は0であ る。 しかし、 人工透析 患者の割 合は未だ に県より 高い。	対象者	○	糖尿病等、動脈硬化予防の対象者と重なる	【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】 ・「白川村糖尿病対策推進会議」等で、透析導入の原 因疾患を分析し、重症化予防の対策を検討し、実践 する。
		時期	○	健診受診時、健診結果返却時、健診後3～6か月後						
		方法	△	訪問や電話、二次健診等により保健指導を行っている。(R2は二次 健診中止)						
		実施回数・量	○	対象者全員に、健診受診時・健診結果返却時・健診後3～6か月後 の1～6回						
		連携体制・予 算・人員	△	村に保健師・栄養士が一人づつかいないので、栄養ケアステーショ ンに一部保健指導業務を委託して実施している。(R2はコロナのため 委託なし)						
		事業していて 気づいたこと		糖尿病性腎症による新規導入はそれほど多くない。原因疾患の検討を行うととも に、今後は改善しないまでも悪化しないことも評価しつつ保健指導を継続したい。						
			村 R1 県 R1	0.59% 0.46%	△					
			H26 H27 H28 H29 H30 R1 県 R1	6.1% 11.2% 12.5% 10.0% 8.8% 8.0% 6.1%						

継続
・
中止