

市町名: 那須烏山市

令和6年度(R6)用 データヘルス計画の評価・見直しの整理表

はデータヘルス計画から転記

保険者の健康課題 (被保険者の健康に関する課題)		データヘルス計画全体の目的 (抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿)		健康寿命の延伸									
健康課題番号	健康課題 (優先順位付け)	データヘルス計画全体の目標(データヘルス計画全体の目的を達成するために設定した指標)											
健康課題番号	評価指標番号	評価指標	2019年度 (R1)	2022年度 (R4)	年度(R)			達成につながる 取組・要素	未達につながる 背景・要因	今後の方向性			
			ベースライン	計画策定時実績	目標値	実績値	※評価						
I		心疾患の標準化死亡比が非常に高く・国保医療・後期ともに医療費(標準比)が高い。		2.41	0.41	6.14							
II		脳血管疾患(脳梗塞、脳内出血)の標準化死亡比が高い。		8.65	6.7	1.72							
III		糖尿病網膜症の医療費(標準化比)が高い。		17.94	15.94	0.09							
IV		血糖・血圧の有所見者の標準化該当比が高い。		12.24	10.24	12.83							
V		40歳代、50歳代の内臓脂肪症候群及び予備群該当者の割合が高い。		8.34	6.34	1.82							
VI		噛みにくいと感じる人の標準化該当比が高い。		7.81	5.81	3.35							
VII				-2.59	-4.59	-4.16							
I~IV	VI	特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の増加率(令和元(2019)年度比)【年齢調整】		-5.19	-7.19	-8.03							
I~IV	VII	特定健診受診者の運動習慣のある者の割合(1回30分以上、週2回以上、1年以上実施の運動あり)	39.72	39.18	41.18	38.57							
III~IV		HbA1c(8.0%以上)	2.05	1.42	1.22	1.86							
		空腹時血糖(160mg/dl以上)	1.87	2.21	2.01	2.39							
V	13	前期高齢者(65~74歳)のうちBMIが20kg/m ² 以下	17.12	16.34	15.34	19.31							
V~VI	14	特定健診受診者のフレイル/ハイリスク者等の割合	74.77	70.98	72.98	75.94							
		50歳以上64歳以下における咀嚼良好	68.26	66.92	67.92	66.77							
V~VI	15	65歳以上74歳以下における咀嚼良好											

健康課題番号		個別の保健事業(データヘルス計画全体の目的・目標を達成するための手段・方法)												
健康課題番号	評価指標番号	事業名称	個別保健事業の評価指標	2019年度 (R1)	2022年度 (R4)	年度(R)(各年度)			※評価		成功要因	未達要因	事業の方向性	
				ベースライン	計画策定時実績	目標値	実績値							
Ⅰ～Ⅴ		特定健康診査	受診率(%)	38.0	38.2	39.5	41.8	a		・集団健診の土日、夜間、女性の日を設け、平日昼間に受診が難しい層を取り込めた。ドックにおいては近隣市の医療機関との委託契約を継続して行った。 集団健診、ドックともに委託機関との調整のもと、必要枠を確保できた。	健診案内チラシを作成したもの、新規国保加入者に対しての案内が不十分であった。 40歳代の受診勧奨後の受診率は前年度と比較して向上したものの、50歳代の反応が少なかつた。 通院中の被保険者に対する受診勧奨について、理解が得られるような医師会や医療機関の協力依頼が不十分であった。	前年度国保加入者への受診勧奨を強化する。 令和7年度から個別健診開始にともない、通院中の特定健診未受診者に対し、積極的に声をかけてもらい、生活習慣病で定期受診をしている特定健診未受診者に、個別健診を受診してもらえるよう協力依頼する。		
			40歳代受診率(%)	21.4	21.4	22.9	26	a						
			50歳代受診率(%)	23.9	23.9	25.7	28.3	a						
Ⅰ～Ⅴ	1～15	特定健康診査	健診結果の対面での返却率(%)	69.5	69.5	70.0	92.6	a						
			特定保健指導	実施率(%)	18.9	34.3	37.3	23	b	・委託業者と協力し、保健指導の手段を面談だけでなく電話・メール・ビデオ通話も可としたことで利用者の負担が少ない方法で実施ができた。 ・利用勧奨は基本電話で行うが、電話が繋がらない対象者へ訪問するなどして漏れなく利用勧奨ができた。 ・適宜、国保担当・健康増進担当・委託業者と打ち合わせを実施し、進捗を共有することで円滑な事業実施ができた。	人間ドック受診者に対しての特定保健指導の実施ができなかった。	・利用勧奨の時期について、健診受診から期間を開けずに利用勧奨ができる方法を検討する。 ・人間ドック受診者に対しての特定保健指導実施について、健康福祉課及び委託業者との調整を行う。 ・年1回以上、国保担当・健康増進担当で担当者会議を開催し、年間スケジュールや進捗管理の共有を実施する。 ・委託業者と適宜連絡を取り合い、利用者の進捗情報を共有する。		
				利用者の終了率(特定保健指導利用者の終了割合)(%)	76.6	65.5	66.5	54.2	b					
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	27.8	18.3		19.3	25.3	a								
Ⅰ～Ⅴ	1.4.5.11.12	糖尿病重症化予防事業	受診勧奨対象者(未治療者)への受診勧奨実施率(%)	85.3	100.0	100.0	100	a		受診率からみると目標には届いていなかった。	・前年度から保健指導の通知にアンケート項目を加え、終年対象者には絞り込みを行った。 ・委託業者を変更したことで、食事・運動の両面からサポートできることをアピールした通知文に変更した。 ・委託業者を変更したことで、食事・運動の両面からサポートできる体制となり、指導終了毎に進捗や課題を共有しながら実施することができた。	・受診勧奨については、評価結果を踏まえて、見直しを図る。 ・保健指導は指導方法等、委託業者との打合せ等を密にしている。 ・引き続き、関係課と委託業者の選定や打合せ、予算確保を行っている。		
			受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率(%)	56.9	35.3	36.3	34.4	b						
			保健指導対象者への保健指導実施率(%)	14.0	0	10	14.8	a						
Ⅵ	1～12	生活習慣病重症化予防事業	健診有所見者対象の健康教室の実施回数(回)	4	4	5	4	b	・特定健診受診者に対して教室のチラシを配布し、教室の周知を図った他、SNSやホームページでの周知やWEBからの参加申し込みを行ったことで、参加者数の確保に繋がった。 ・教室実施ごとに依頼する講師との打ち合わせを実施したことで、講師と間で教室内容のすり合わせができ、ストラクチャーだけでなくアウトプット指標の達成にも繋がった。	産休育休の職員もおり、マンパワー不足を考慮して、生活習慣病予防教室は1クール(4日程)の実施となったが、病態講話・運動・歯科・食事といった生活習慣病予防に必要な内容を盛り込んだ。	・講師の選定や実施回数については、毎年同様の内容にならないよう、アンケートなどを参考に検討していく。 ・引き続き、関係課や依頼する講師との打合せや予算の確実な確保を行っている。			
			健診有所見者対象の健康教室の延べ参加者数(人)	67	67	70	96	a						
			生活習慣を改善した参加者の割合(教室終了時)(%)	52.6	52.6	80.0	92	a						
			運動習慣化教室の実施回数(回)	5	5	5	5	a						
			運動習慣化教室の延べ参加者数(人)	39	39	50	95	a						
			運動について習慣化した参加者の割合(教室終了時)(%)	55.0	55.0	80.0	88.9	a						
			14.15	オーラルフレイル対策事業	受診率(%)	1.36	1.36	2.7				2.5	b	・歯周病検診の通知文は、ナッジ理論を活かし、シンプルで見やすいものへ見直すことができた。 ・歯周病検診、口腔教室ともに担当者会議、企画調整会議で協議し、必要な予算の確保ができた。
口腔に関する教室(一体的)の実施回数(回)	6	6			9	0	b							
口腔に関する教室(一体的)の延べ参加者数(人)	75	75			110	0	b							
口腔ケア等の行動変容をした参加者の割合(実施後概ね3か月後)(%)	55.5	55.5			80.0	0	b							
									個別6 プロセス(成功要因) 個別6 ストラクチャー(成功要因)	個別6 プロセス(未達要因) 個別6 ストラクチャー(未達要因)	個別6 プロセス(今後の方向性) 個別6 ストラクチャー(今後の方向性)			
									個別7 プロセス(成功要因) 個別7 ストラクチャー(成功要因)	個別7 プロセス(未達要因) 個別7 ストラクチャー(未達要因)	個別7 プロセス(今後の方向性) 個別7 ストラクチャー(今後の方向性)			
									個別8 プロセス(成功要因) 個別8 ストラクチャー(成功要因)	個別8 プロセス(未達要因) 個別8 ストラクチャー(未達要因)	個別8 プロセス(今後の方向性) 個別8 ストラクチャー(今後の方向性)			
									個別9 プロセス(成功要因) 個別9 ストラクチャー(成功要因)	個別9 プロセス(未達要因) 個別9 ストラクチャー(未達要因)	個別9 プロセス(今後の方向性) 個別9 ストラクチャー(今後の方向性)			
									個別10 プロセス(成功要因) 個別10 ストラクチャー(成功要因)	個別10 プロセス(未達要因) 個別10 ストラクチャー(未達要因)	個別10 プロセス(今後の方向性) 個別10 ストラクチャー(今後の方向性)			
									個別11 プロセス(成功要因) 個別11 ストラクチャー(成功要因)	個別11 プロセス(未達要因) 個別11 ストラクチャー(未達要因)	個別11 プロセス(今後の方向性) 個別11 ストラクチャー(今後の方向性)			
									個別12 プロセス(成功要因) 個別12 ストラクチャー(成功要因)	個別12 プロセス(未達要因) 個別12 ストラクチャー(未達要因)	個別12 プロセス(今後の方向性) 個別12 ストラクチャー(今後の方向性)			
									個別13 プロセス(成功要因) 個別13 ストラクチャー(成功要因)	個別13 プロセス(未達要因) 個別13 ストラクチャー(未達要因)	個別13 プロセス(今後の方向性) 個別13 ストラクチャー(今後の方向性)			

* 評価: 目標値と実績値を比べて、下記の3段階で評価
a: 達成 / b: 未達成 / c: 評価困難