第2期長久手市データヘルス計画　中間評価　（案）

資料5

【データヘルス計画全体の評価】

【評価判定区分】　a　：改善　a*：改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)　b　：変わらない　c：悪化している　d：評価困難

策定時の健康課題	策定時の目的・目標	目標		実績値			評価判定	目的・目標の達成状況		今後の方向性（個別事業の評価結果を踏まえて）	最終目標値（見直し後の目標値）
		指標	目標値	計画策定時基準値H29年（ベースライン）	H30年度	R1年度		達成に繋がる取組・要素	未達成に繋がる背景・要因		
特定健康診査・特定保健指導 死因、疾病別医療費割合で多いのは生活習慣病である。	特定健康診査でリスクの早期発見・予防ができることから、特定健康診査の受診率の向上や特定保健指導実施率の向上が必要である。	平均寿命（歳）	—	男80.2 女86.6	男81.3 女87.3	男81.3 女87.3	a	特定健康診査の受診勧奨の方法を工夫したことにより、特定健康診査受診率の向上につながった。 また、効果的な特定保健指導により、数値の改善につながっている。	特定健康診査の受診者の増加に伴い、特定保健指導の対象者が増加したこと、対応する職員の不足により、特定保健指導の実施率が減少した。	未受診理由や医療機関受診状況により健診受診勧奨の方法を工夫することにより、受診率の向上を目指す。 保健指導については初回面談分割実施やオンラインを積極的に取り入れ、実施率を上げるとともに、効果がでる指導を行う。	変更なし
		平均自立期間（年）	—	男80.4 女84.4	男80.5 女84.8	男80.9 女85.2	a				
		死因割合（生活習慣病）（%）	—	悪性新生物 28.6 心疾患 11.6 脳血管疾患 6.9 腎不全 0.9 大動脈瘤・解離 0.6 糖尿病 0.9	30.6 10.4 8.5 2.9 0.3 0.0	—	—				
		疾病別医療費割合（大分類）	—	【入院】 新生物 25.8 循環器 17.8 精神 8.1 【外来】 内分泌 17.1 循環器 13.1 新生物 10.7	22.7 22.3 9.9 16.1 12.2 13.0	22.7 20.7 8.4 15.5 11.4 14.7	—				
		特定健康診査受診率（%）	60	53.0	52.7	54.1	a*				
		特定保健指導実施率（%）	40	28.9	27.7	24.4	c				
		特定保健指導による対象者減少率（%）	30	28.0	31.9	28.6	a*				
糖尿病重症化予防事業 疾病別医療費割合で最も多いのは、糖尿病である。	糖尿病は、重症化すると糖尿病性腎症等の合併症を引き起こすため、重症化予防が必要である。 また、重症化し人工透析や手術、入院が必要になると多大な医療費がかかるため、事前に予防する必要がある。	疾病別医療費割合（中分類）（%）	—	糖尿病 6.3 高血圧症 4.6 脂質異常症 4.2 肺がん 3.5 不整脈 2.7	5.4 3.9 3.8 2.7 2.6	5.0 3.4 3.6 2.3 3.1	d	HbA1ｃが高い人に対し、医療機関受診勧奨や保健指導を行ったことにより、HbA1ｃやeGFRの健診有所見者が減少し、生活習慣病の医療費割合が減少している。	糖尿病が重症化してから国保に加入してくる場合が多く、人工透析にいたるまでの経過が分からない。	糖尿病が悪化し、人工透析や大きな手術が必要になると医療費に大きな影響を与える。必要な人を確実に医療につなげるための受診勧奨や比較的症状の軽い人への個別指導などの取組に加え、今後はより重症化リスクの高い人を抽出した上で、人工透析や手術などに移行させないように専門医、かかりつけ医、薬剤師、栄養士が連携して治療や個別指導に取り組む。	変更なし
		千人あたり人工透析新規患者数（人）	0	0.089	0.055	0.075	d				
		健診有所見者状況（%）	—	中性脂肪 20.1 LDL 59.0 HbA1ｃ 40.8 収縮期血圧 36.6 eGFR 20.8	20.0 54.1 43.0 36.9 20.8	20.3 57.1 36.7 34.5 18.9	a				
生活習慣病予防・健康づくり LDLコレステロールの有所見者が国や県と比較し多い。関連する飲酒習慣ありや運動習慣なし、生活習慣改善意欲なしの割合が高い。	コレステロールなどの脂質異常症は、脳梗塞や心筋梗塞を引き起こすため、原因となる過食、飲酒、運動不足等の生活習慣の改善を促進する必要がある。	健診結果リスク保有者割合（%）	—	血糖リスク 25.5 血圧リスク 50.8 脂質リスク 37.7 肝機能リスク 23.7	27.4 51.6 38.6 24.1	27.7 49.9 38.1 23.8		チラシや広報などで、生活習慣のリスクを周知するなどしたことにより、自ら健康管理に取り組む人が増え、特定保健対象者の減少や生活習慣改善意欲の向上につながった。	受診勧奨により服薬者が増えたことも要因とはなっているが、血糖や脂質のリスク保有者が増加している。 健康づくり教室を開催したが、参加者の半数以上が後期高齢者であり、国保加入者への効果的な事業が行えなかった。	健康づくり教室事業の参加者はほとんどが65歳以上で限定的である。生活習慣病予防のためには、さらに多くの加入者に対する取組が必要である。スマホアプリを導入するなど40～50代の現役世代でも無理なく生活改善に取り組める仕組みを作る。また、国保加入前の早い段階から取組を行うためにも他課と連携して事業を行う必要がある。	変更なし
		特定保健指導対象者減少率（%）		21.7	23.4	23.6	a				
		1日1合以上の飲酒習慣ありの割合（%）	35.0	43.6	46.8	47.0	c				
		1日1時間以上運動なしの割合（%）	45.0	61.6	64.3	63.6	c				
		生活改善意欲なしの割合（%）	28.0	40.3	32.9	33.3	a				
服薬通知 多剤・重複服薬者がおり、年齢が上がることに薬剤数の多い人が増加している。	多剤服薬者の健診結果を分析し、健康被害を把握する必要がある。 同種・同効薬剤の重複服薬による健康被害をなくすため、自分が飲んでいる薬について正しい知識を持ってもらう必要がある。	多剤（6剤以上）服薬者数（人）	1,000	1,051	1,015	1,046			6剤以上の服薬であっても、すべて治療に必要な場合もあり、一律に通知することが難しい。 重複服薬について、国保連合会に委託し通知作成を行っているが、対象とする薬剤が限られているため、対象者がほとんどいない。 レセプト分析により禁忌薬剤を抽出したが、レセプト病名だけでは、症状の重症度がわからないため、健康被害につながる処方であるかが分からず、通知対象を絞り込むことが困難であった。	今後、医師会、薬剤師会と調整し、服薬通知の対象を決定していく。 薬の飲み間違い、飲み忘れ等で意図せず服薬に影響を与えてしまうことがあるため、服薬に関する啓蒙啓発活動に取り組んでいく。 お薬手帳やかかりつけ薬局について周知し、医療機関や薬局において他機関で処方されている薬の確認してもらうことで、服薬リスクを抑える。	変更なし
		重複服薬者数（人）	50	59	47	59					