

第2期三芳町保健事業実施計画
(データヘルス計画)中間評価報告書



三芳町
令和3年3月

目 次

1 中間評価の目的	1
2 中間評価の実施方法・体制	1
3 データヘルス計画の概要	2
4 主な評価指標の推移	4
5 個別保健事業の評価と見直し	7
6 全体の計画の評価と見直し	12
7 計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価	12

1 中間評価の目的

平成25年6月、政府は日本再興戦略等により保険者はレセプト等のデータ分析に基づく健康の保持増進のための保健事業の計画を策定し、評価を実施すべきという方針を示しました。

これを受けて、国民健康保険の保険者は、5年を1期とする「データヘルス計画」(以下「計画」という。)を策定し、各種保健事業に取り組むことされ、平成25年度に計画を策定したところです。

その後、国においては、「レセプト・健診情報等のデータ活用」「医療適正化と国民の健康の増進の総合的な推進」「都道府県のガバナンス強化」「健康増進・予防の推進」等を重点化項目とした「健康・医療戦略」「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針2017)」を閣議決定する等、データを活用し、PDCAサイクルに沿った効果的、効率的な保健事業をさらに展開することが求められているところです。

一方、5年を1期として策定する「特定健診等実施計画」(以下「実施計画」という。)に基づき実施している特定健診・保健指導の目的も、計画の内容に含まれることから、平成30年度に「実施計画」の内容も含めて6年を1期とする第2期計画を策定し、国保保健事業を実施している。

今年度は、その中間年に当たるため、計画の進捗状況を、目標達成状況や取組の成果で評価し、計画期間の後半、より効果的な保健事業を推進できるよう見直しを行うことを目的としている。

なお、見直しにあたっては、「保険者努力支援制度のインセンティブ」、「健康寿命の延伸」の観点を加えて実施する。

2 中間評価の実施方法・体制

PDCAサイクルに沿った保健事業の展開においては、事業の評価は必ず行うことが前提となっている。

事業の評価は、健診や保健指導等の保健事業を実施した結果を基に、個別保健事業の効果を測るため、ストラクチャー評価(構造)、プロセス評価(過程)、アウトプット評価(事業実施量)、アウトカム評価(結果)の4つの観点で実施する。

また、実施体制として、住民課が主体となり、保健事業の関係部署であり、健康寿命の延伸に向けて一体的に取り組む健康増進課と連携し、必要に応じて埼玉県及び埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の支援を受けるものとする。

3 データヘルス計画の概要

第1期及び第2期計画に基づき、以下事業を実施している。

(1) 特定健診受診率向上対策事業

目的: 特定健診の受診率を向上させる。

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
受診勧奨通知	○	○	○	○
診療情報提供事業	○	○	○	○
人間ドッグの結果提供	○	○	○	○
事業者健診の結果提供	○	○	○	○
広報事業	○	○	○	○

(2) 特定保健指導実施率向上対策事業

目的: 特定保健指導の実施率を向上させる。

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
動機付け支援	○	○	○	○
積極的支援	○	○	○	○
医療機関にて利用者勧奨	○	○	○	○
未利用者勧奨	○	○	○	○

(3) 生活習慣病重症化予防対策事業(糖尿病性腎症重症化予防プログラム)

目的: 糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、人工透析への移行を防止する。

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
糖尿病医療中断者、医療未受診者への受診勧奨(通知・電話)	○	○	○	○
糖尿病性腎症 2期～4期の方への保健指導	○	○	○	○

(4) 生活習慣病重症化予防対策事業(高血圧症積極指導プログラム)

目的: 健康寿命の延伸、医療費の削減、健康への意識改革。

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
血圧が受診勧奨値で未服薬者への保健指導	○	○	○	○
健康長寿事業への利用勧奨	○	○	○	○

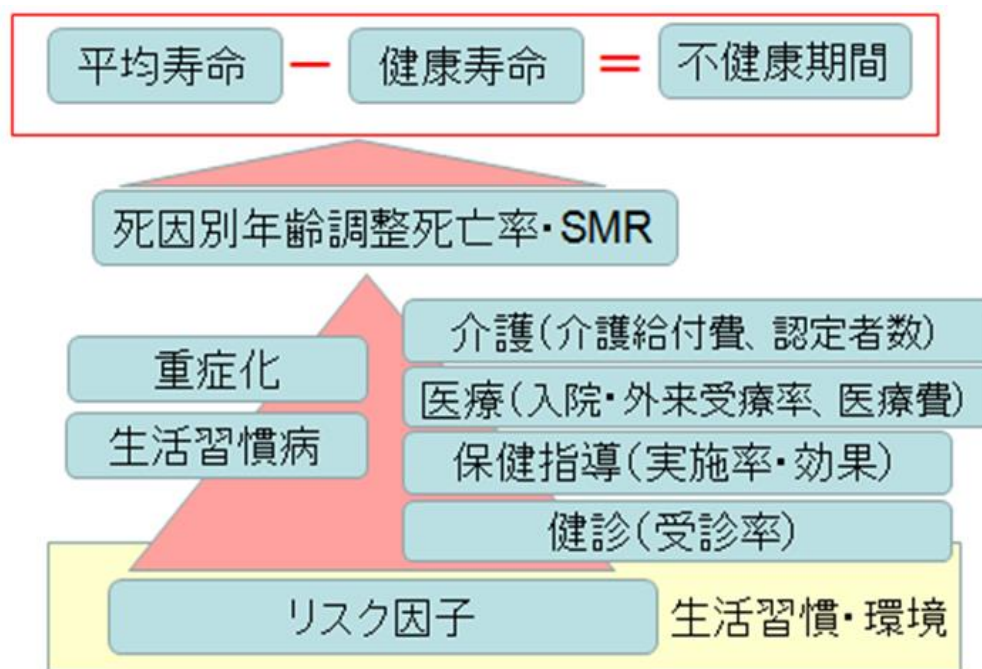
(5) 後発医薬品の利用促進事業

目的: ジェネリック医薬品の利用率向上により、医療費適正化を目指す。

実施内容	第1期	平成30年度	令和1年度	令和2年度
ジェネリック医薬品切替通知発送	○	○	○	○
ジェネリック医薬品勧奨リーフレット送付	○	○	○	○

4 主な評価指標の推移(データヘルス計画全体の評価)

評価指標の関係図



(出典: 国立保健医療科学院資料をもとに作成)

評価指標の視点

「健康寿命」の延伸に向けて、国民健康保険は生活習慣病対策の実施が義務づけられています。

生活習慣病は、一般的にBMI、血圧、血糖等の「リスク因子」を多く抱える被保険者に対して、保健指導等を実施することで「疾病を発症」、「重症化」を予防し、「要介護状態」に陥ることなく「死亡」した結果「平均寿命」「健康寿命」が延伸する。というメカニズムに着目し評価をします。

また、医療費の適正化に向けた視点での評価も大切となります。

個別保健事業を行う背景となる事業全体の状況を主な評価指標から把握することで、最終年度の評価に向けた事業の見直しも可能となります。

評価指標からみた現状(まとめ)

健康度を示す項目		①ベース ライン (H28 年度)	②中間 評価 (R1 年度)	中間評価 ③(①と②の比較)	④最終年度目標 (R5 年度)	
生命表	平均寿命(歳)	男 性	80.99	80.24	減少	延伸
		女 性	85.90	87.15	延伸	延伸
	65 歳健康 寿命(歳)	男 性	17.45	17.59	延伸	延伸
		女 性	19.76	20.33	延伸	延伸
標準化死亡比 (SMR) (全国を 100 とした 場合の比)	総死亡	男 性	85.9	91.5	増加	減少
		女 性	81.5	101.3	増加	減少
	心筋梗塞	男 性	101.1	72.6	減少	減少
		女 性	72.2	83.1	増加	減少
	脳梗塞	男 性	92.4	85.7	減少	減少
		女 性	79.8	101.5	増加	減少
	腎不全	男 性	78.3	88.6	増加	減少
		女 性	54.5	90.6	増加	減少
医 療	一人当たり医療費(円)		271,979	297,188	増加	維持
	高血圧症(一人当たり医療費)(円)		12,725	9,180	減少	維持
	糖尿病(一人当たり医療費)(円)		13,588	13,060	減少	維持
	心筋梗塞(一人当たり医療費)(円)		1,243	1,180	減少	維持
	脳梗塞(一人当たり医療費)(円)		3,898	5,030	増加	維持
	慢性腎不全(一人当たり医療費)(円)		21,131	19,630	減少	維持
	人工透析患者数(透析あり) (各年 10 月)(人)		40	33	減少	維持
健 診	特定健診受診率(%)		43.6	44.0	上昇	60
	特定保健指導実施率(%)		8.9	22.8	上昇	60
	内臓脂肪症候群・予備群の割合(%)		14.6	14.6	維持	H20 年度比 -25 ポイント
	質問票	喫煙 男性(%)	23.1	21.9	減少	減少
		喫煙 女性(%)	6.4	6.3	減少	減少
		毎日飲酒 男性(%)	41.4	39.6	減少	減少
		毎日飲酒 女性(%)	10.3	10.9	増加	減少
介 護	認定率(1 号)(%)		14.1	13.1	減少	維持
	1 件当たり給付費(円)		60,613	61,695	増加	維持

【出典】

- 生命表：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(平成28・令和1年度版)
- 標準化死亡比(SM 令和)：厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態 保健所市町村別
(平成28年度分)平成20～24年(令和1年度分)平成25～29年
- 医療：KDBシステム 健診・医療・介護からみる地域の健康課題(平成28・令和1年度累計)
疾病別医療費分析(細小(82)分類)(平成28・令和1年度累計)
- 健診：法定報告(平成28・令和1年度)
KDBシステム「質問票調査の状況」(平成28・令和1年度累計)を
国立保健医療科学院
「年齢調整・質問票調査の状況ツール」で加工し作成
- 介護：KDBシステム 地域の全体像の把握(平成28・令和1年度累計)

・現状の分析

(1)医療費データの分析

① 被保険者全体の医療費の推移

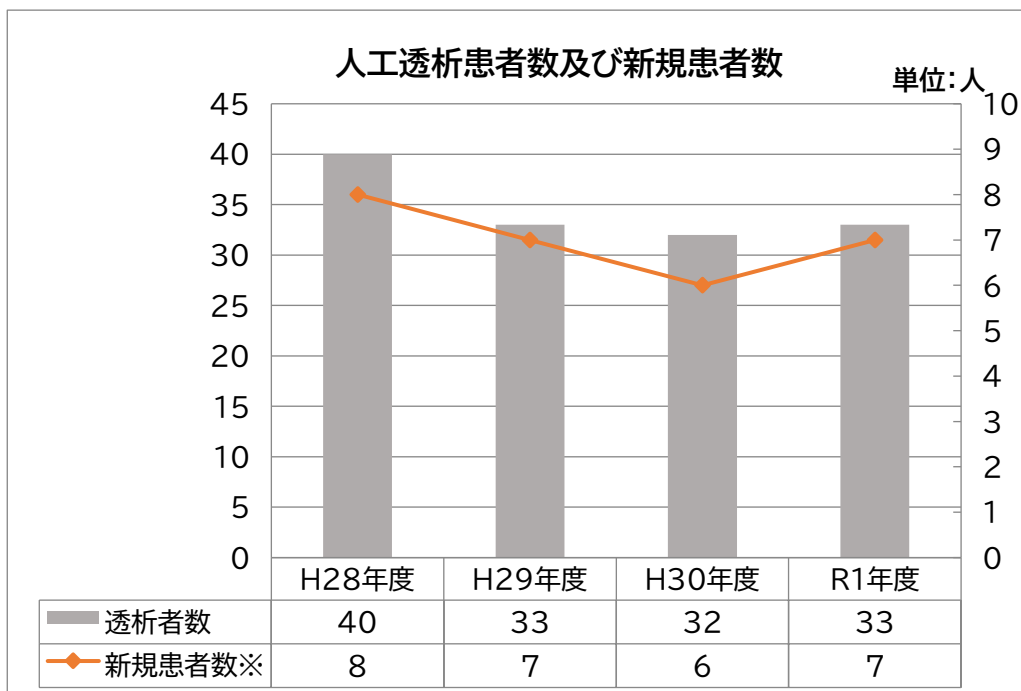
	医療費総額(円)	前年比
平成 28 年度	3,343,075,134	92.1%
平成 29 年度	3,265,767,917	97.6%
平成 30 年度	3,084,188,075	94.4%
令和元年度	2,935,514,907	95.1%

② 1人当たりの医療費の推移

	1人当たり療養諸費用費用額	1人当たり診療費			
		医科入院	医科入院外	歯科	調剤
平成 28 年度	318,692	104,616	107,951	24,699	69,935
平成 29 年度	336,608	121,229	107,935	25,742	68,965
平成 30 年度	339,407	126,414	110,209	25,259	65,148
令和元年度	343,858				

③ 人工透析の状況

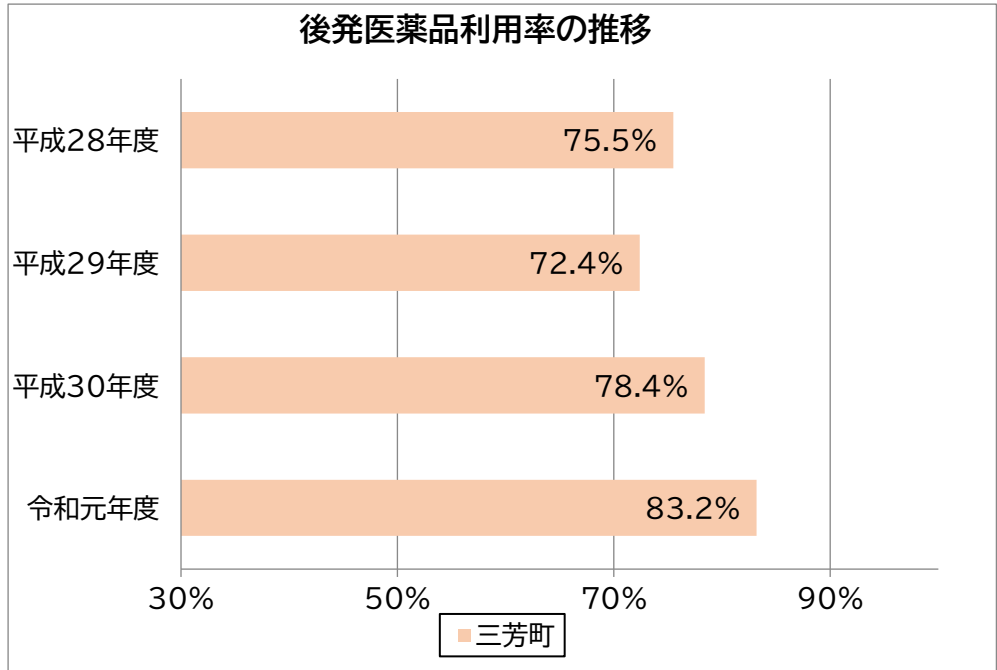
三芳町国民健康保険被保険者の人工透析者は平成28年度減少傾向にあったが、平成29年度以降横ばいである。新規患者は、毎年7人前後で推移している。



(出典:KDB システム人工透析のレセプトの分析)

④ 後発医薬品利用率の状況

後発医薬品の利用率は年々増加し、後発医薬品への理解は深まってきている。



(出典: 国保連合会「埼玉県国民健康保険における医療費等の状況」)

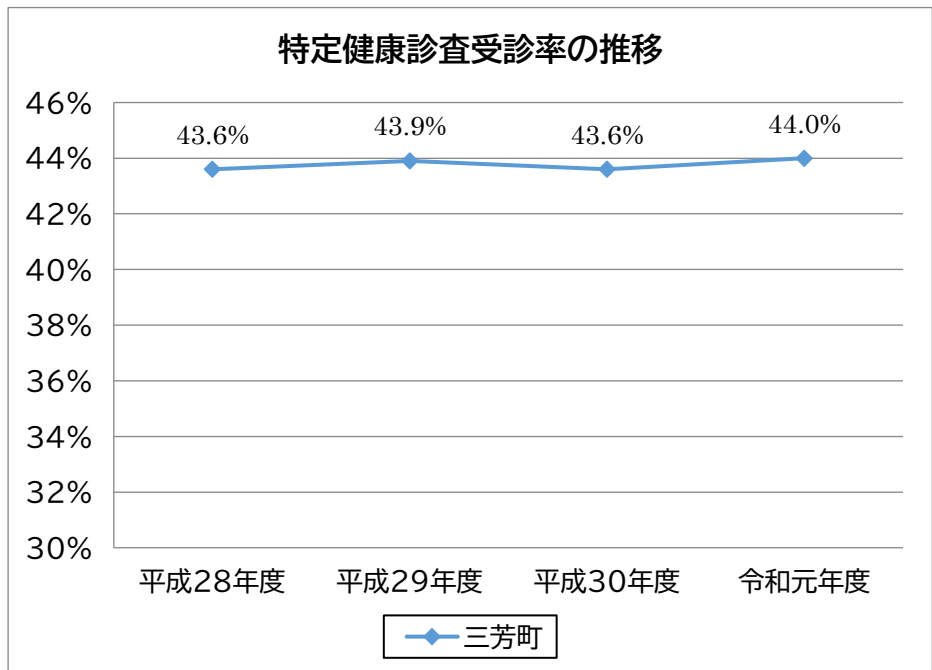
(3) 健診データの現状

① 特定健診受診率の推移

三芳町の特定健診受診率はわずかではあるが、上昇傾向にある。

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
三芳町	43.6%	43.9%	43.6%	44.0%

(出典: 特定健康診査等の実施状況(法定報告))

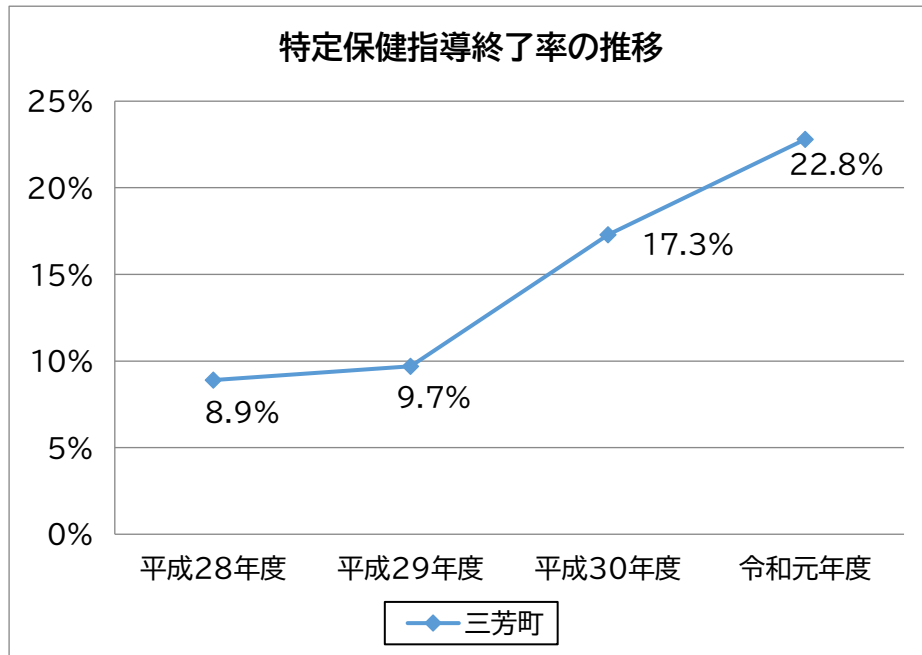


② 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導の実施率は平成30年度大きく伸び、令和元年度に至っては、20%を超えた。

保険者名	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
三芳町	8.9%	9.7%	17.3%	22.8%

(出典:特定健康診査等の実施状況(法定報告))



【積極的支援】

(単位:人)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
対象者	102	64	67	55
終了者	8	3	3	6
実施率	7.8%	4.6%	4.4%	10.9%

【動機付け支援】

(単位:人)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
対象者	291	298	286	248
終了者	27	32	58	61
実施率	24.0%	22.8%	19.9%	24.6%

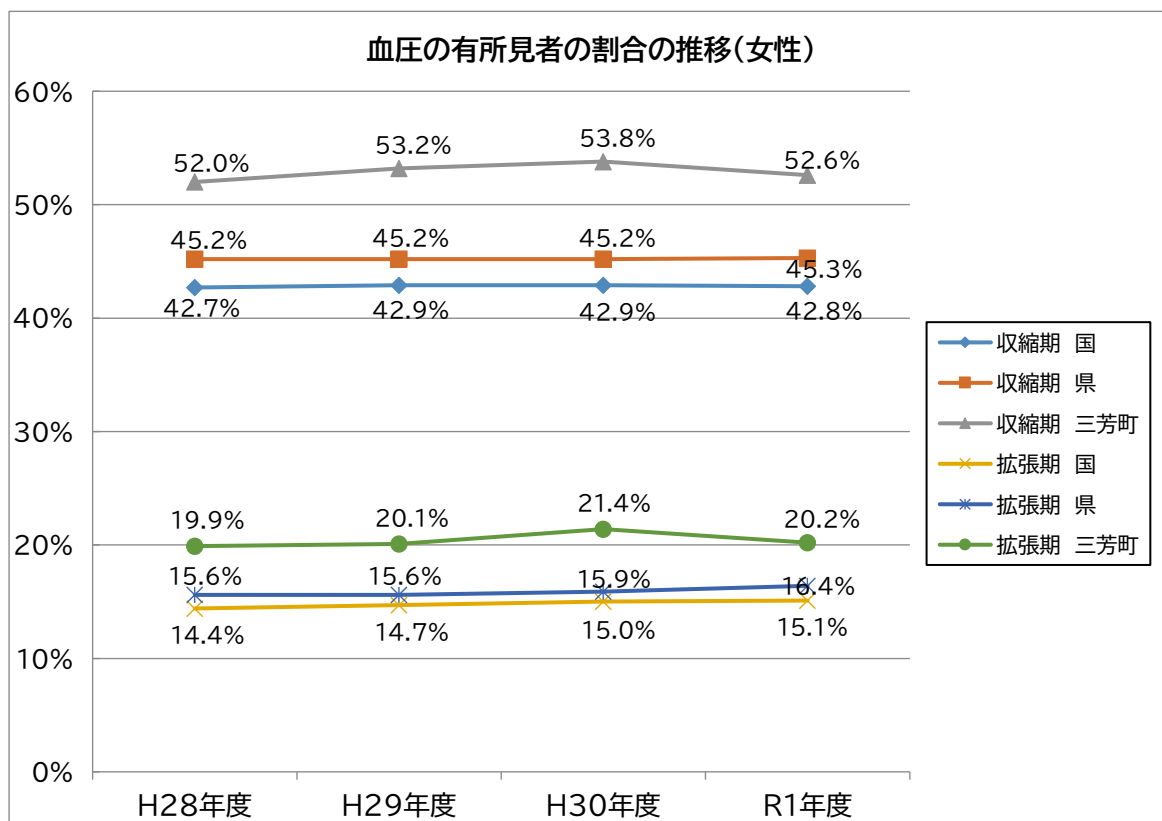
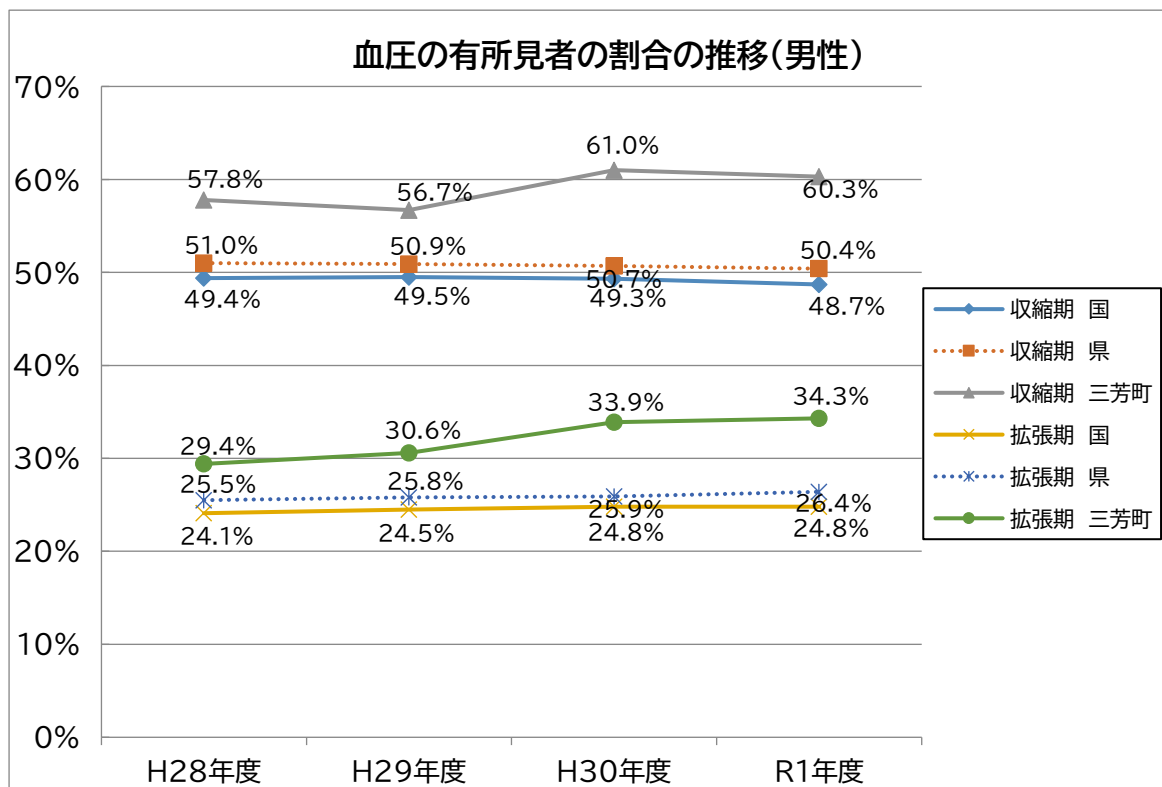
(出典:特定健康診査等の実施状況(法定報告))

③ 血圧、血糖の状況の推移

特定健康診査において、血圧及び血糖の値が基準値を超えていた人の割合は男女とも経年で高い。

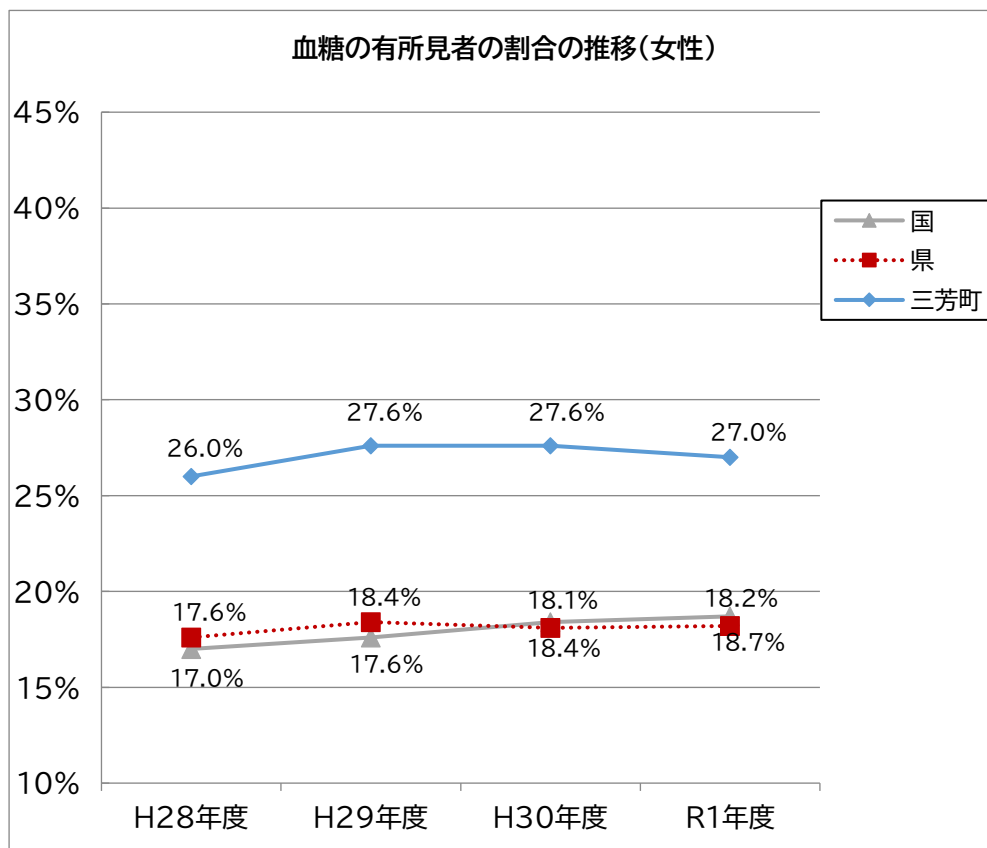
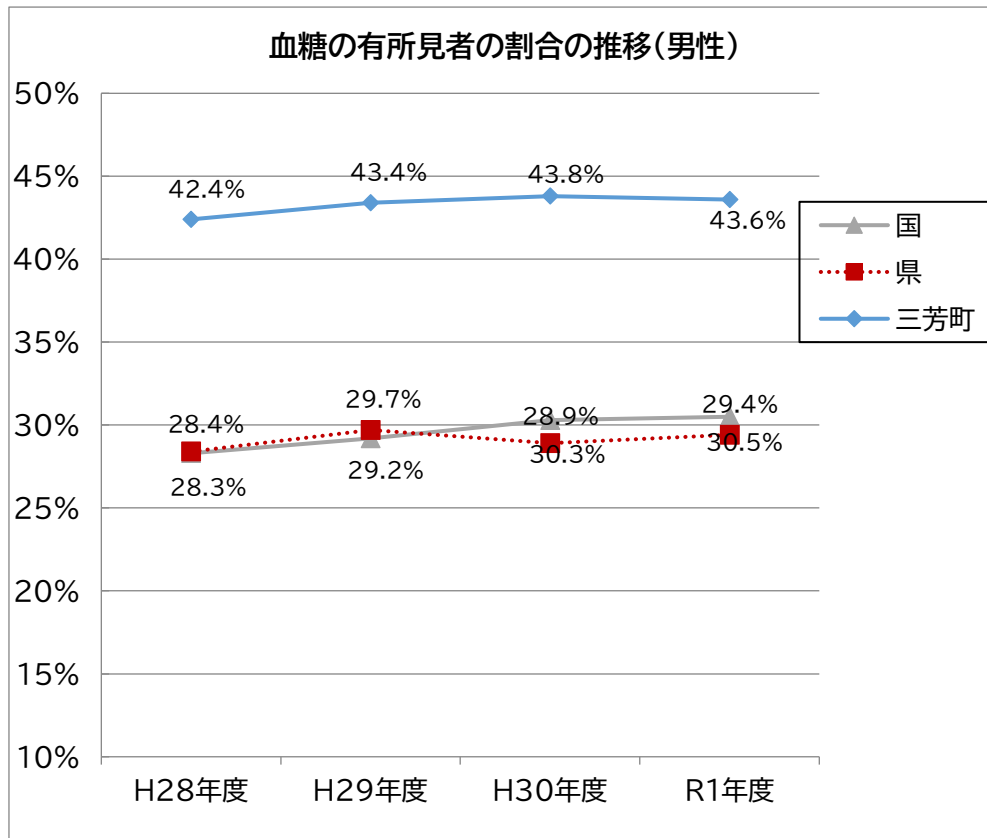
特に血糖は、国、県と比較しても大幅に高い状態が続いている。依然として糖尿病や高血圧対策の強化が必要であろう。

【血圧の状況】



(出典:KDB システム健診有所見者状況を保健医療科学院年齢調整ツールを加工し作成)

【血圧の状況】

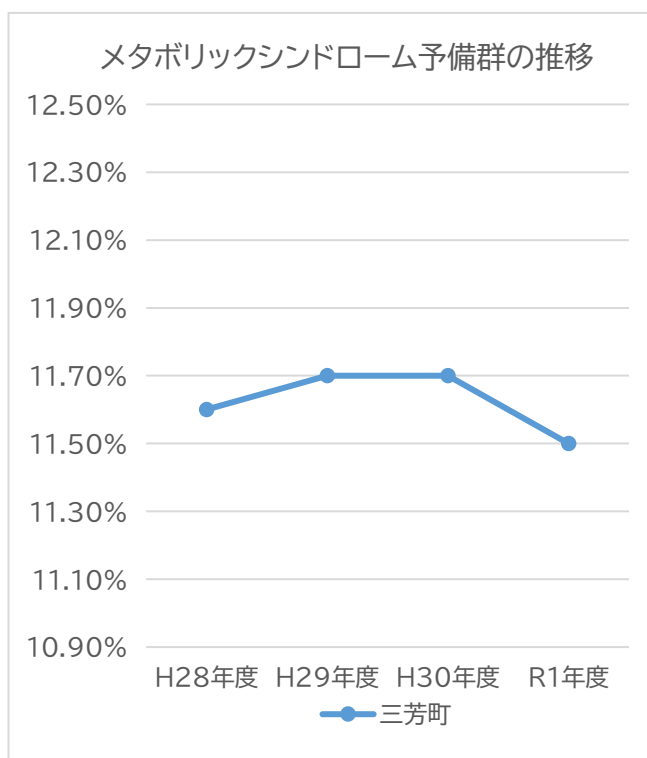
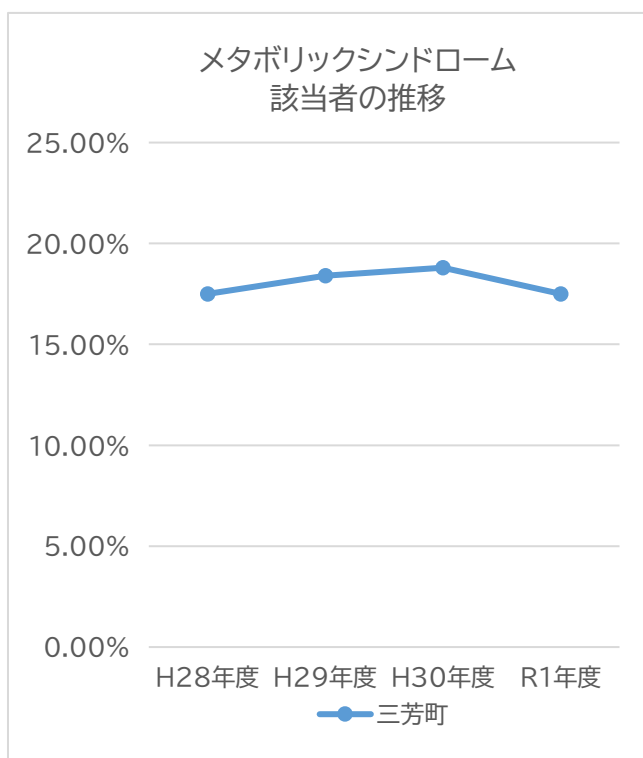


(出典:KDB システム健診有所見者状況を保健医療科学院年齢調整ツールを加工し作成)

④ メタボリックシンドローム該当者と予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者と予備群の割合は、平成28年度～令和元年でほぼ横ばいが続いている。

	メタボリックシンドローム該当者				メタボリックシンドローム予備群			
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
三芳町	17.5%	18.4%	18.8%	17.5%	11.6%	11.7%	11.7%	11.5%



(出典:KDB システム健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

5 個別保健事業の評価と見直し

(1) 個別保健事業の目標値と実績値

各個別保健事業の指標と目標値・実績値については以下のとおり(上段は目標値、下段は実績値)

個別保健事業	指標	ベースライン (平成 28 年度)	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	最終年度 (令和 5 年度)
特定健診受診率 向上対策事業	受診率 (%)	50	50	50	50	60
		43.6	43.9	43.6	43.7	—
特定保健指導 実施率向上対策 事業	実施率 (%)	20	20	20	20	60
		8.9	9.7	17.3	22.8	—
	内臓脂肪症 候群・予備 群の人数 (人)	内臓脂肪症 候群・予備群 の人数を対 前年比 8 人 減	内臓脂肪症 候群・予備群 の人数を対 前年比 8 人 減	内臓脂肪症 候群・予備群 の人数を対 前年比 8 人 減	内臓脂肪症 候群・予備群 の人数を対 前年比 8 人 減	内臓脂肪症 候群・予備群 の人数を対 前年比 8 人 減
		898	876 (-22)	819 (-57)	756 (-63)	—
生活習慣病重症 化予防対策事業	受診勧奨者 の医療受診 者数(人)	—	—	—	—	—
	保健指導参 加者数(人) ()内は終了者数	10%が保健 指導に参加	10%が保健 指導に参加	参加者の増	参加者の増	参加者の増
		()	5(5)	2(2)	5(4)	—
生活習慣病重症 化予防対策事業	保健指導後 人工透析移 行者数(人)	—	—	新規移行者の阻止	新規移行者の阻止	新規移行者の阻止
		—	—	0	0	—
生活習慣病重症 化予防対策事業	保健指導参 加率(%)	3	3	3	3	3
		—	—	○	○	—
後発医薬品の 利用促進事業	数量シェア 率(%)	80	80	80	80	80
		75.5	72.4	78.4	83.2	—
	置き換え率 (%)	—	—	25	25	25
		—	—	○	○	—

第1・2期計画で未設定、又は令和5年度の実績値が入る箇所は「—」を記入。

(2)達成・未達成の要因

○特定健診受診率向上対策事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<p>ストラクチャー・プロセスを実施したことにより、庁内・二市一町間・医療機関等の関係機関との連携体制が整備され、事業を進めやすくなった。</p>	<p>通知による勧奨者は、セグメントによって、受診率に差がある。</p> <p>市町村内医療機関への訪問数、市町村内医療機関の受診率も横ばいで、目標値の+3%には達していない。訪問していない医療機関が〇割あるため、訪問し、協力依頼する必要がある。</p> <p>人間ドックの受診率は伸びているが、目標値の10%に達していない。</p>	<p>平成30年度・令和1年度事業を継続する。</p> <p>通知勧奨は、セグメントごとの目標値を設定する。</p> <p>過去に訪問していない医療機関へ訪問し、受診勧奨の協力を仰ぐ。</p> <p>マニュアルを見直す。</p> <p>人間ドックについて、60代以上で希望者は増えているが、制度を知らないとの反応もあるため、周知方法やチラシの内容等を見直す。</p>

②①の見直しの結果、実施する内容

内 容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要予算の確保 ・ 従事する職員の確保 ・ 医師会、医療機関との協力体制
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 二市一町連携会議の開催 3回/年 ・ 関係各課との調整 ・ 医療機関への受診勧奨通知配付と説明 ・ 東入間医師会との契約

③具体的な事業実施内容

事業実施内容	
①庁内への働きかけ	① 担当課の職員による窓口での勧奨の実施と二市一町連携会議(4~12月)
②医療機関への働きかけ	② 医療機関に受診勧奨の協力を依頼する(5月)
③受診勧奨通知	③ 未受診者の特性に合わせた受診勧奨通知の送付、(10月)
④診療情報提供事業	④ 対象者を抽出し、対象者に同意書を送付し、同意が得られた者から医療機関、医師会よりデータ提供を收受(12月~2月)
⑤人間ドック健診結果の提供	⑤ 人間ドックの実施、関係団体と調整後、健診結果を收受(4~3月)
⑥事業者健診の結果提供	⑥ JAや商工会での健診受診者へ情報提供の依頼を送付し健診結果を收受
⑦広報事業	⑦ 健診ポスターの提示、広報誌、平成Pへの健診情報掲載

④指標及び最終目標値

指標	受診率(%)	最終目標値	60%(令和3年度57%、令和4年度60%)

○特定保健指導実施率向上対策事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
保健指導マニュアルの作成と媒体の見直しを行ったことで、指導内容の均一化・質の向上につながった。 利用勧奨に通知と架電を組み合わせることにより、勧奨者の利用率、実施率が上がった。	医療機関の利用勧奨に偏りがある。勧奨者の利用率 20%に達しているが、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 5%に達していない。	平成 30 年度・令和 1 年度事業を継続する。 保健指導マニュアルの見直しと説明会の実施。 医療機関向けのマニュアルの見直しと医師会への協力依頼。 訪問による利用勧奨マニュアルの作成と説明会の実施。

②①の見直しの結果、実施する内容

内 容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職の確保(保健師又は管理栄養士) ・ 必要予算の確保 ・ 従事する専門職の確保及び専門職の資質の維持 ・ 医療機関、関係課との連携・協力体制の確保 ・ 必要施設・設備の整備
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導マニュアル・媒体の見直し ・ 専門職によるカンファレンスの実施(月に 1 回) ・ 医療機関向けのマニュアルの見直しと東入間医師会への協力依頼 ・ 訪問による利用勧奨マニュアルの作成と説明会の実施

③具体的な事業実施内容

事 業 実 施 内 容	
①動機付け支援	① 面接による支援 1 回、3 か月後に実績評価 (11~3 月) ② 初回面接後、3 か月以上の継続支援 (11~3 月) ③ 未利用者を抽出し、勧奨通知を送付。通知後申し込みがない未利用へ電話による利用勧奨、もしくは訪問による初回面接を実施する(11 月~3 月) ④ 年度当初に町内医療機関に勧奨を依頼し、結果説明時に勧奨通知を配布
②積極的支援	
③対象者への働きかけ	
④医療機関への働きかけ	

④指標及び最終目標値

指標	実施率(%)	最終目標値
		60%(令和 3 年度 44%、令和 4 年度 52%)

○糖尿病性腎症重症化予防対策事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<p>平成 30 年度、令和 1 年度は、予定通り、予算の確保ができ、医師会への説明及びかかりつけ医への協力依頼ができ、関係者と連携し実施することができた。</p> <p>対象者を抽出し、受診勧奨通知の発送、電話による勧奨、強めの勧奨を予定していた時期に実施することができた。</p>	<p>医療機関の利用勧奨に偏りがある。</p>	<p>今後も継続事業として実施する。</p>

②①の見直しの結果、実施する内容

内 容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会・かかりつけ医への協力体制の確保 ・ 町民課・健康いきいき課・長寿いきがい課による実施体制の確保 ・ 予算の確保
プロセス	<p>広報、各種教室開催の際、糖尿病性腎症重症化予防対策事業について周知し、参加を促す。</p>

③具体的な事業実施内容

事 業 実 施 内 容	
①受診勧奨	① 受診勧奨
②保健指導参加者の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨通知の発送(6 月) ・ 電話による勧奨(7 月～8 月)
③保健指導修了者のうち継続支援参加者の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者の受診有無を確認し、受診がない者には更なる受診勧奨実施(2 月～3 月) ・ 重症度が高いと考えられる者に対しては、強めの勧奨を実施(2 月～3 月) ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに従い、委託先保健師等が実施
④受診勧奨後に医療受診する者の促進	<p>② 保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院中で糖尿病性腎症の病期 2～4 期の者に対して保健指導を実施(8～2 月) ・ 保健師等が会場又は、訪問により指導を実施 <p>③ 保健指導修了者のうち継続支援参加者の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年度病期 2～4 期の者に対して継続支援に同意した者に対し保健師等が実施 ・ 2 期:2 回支援(電話) ・ 3～4 期:2 回支援(電話・面談) ・ 薬局支援:(面談・面談)薬剤師によるコーチングの実施 <p>④受診勧奨後に医療受診する者の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通知及び電話勧奨を実施する。 ・ 広報による糖尿病性腎症重症化予防対策事業の周知(5 月～8 月) ・ 各種教室開催時に周知(9 月～10 月)

④指標及び最終目標値

指標	重症化予防プログラム(保健指導)への参加率(%)	最終目標値	10%

○生活習慣病重症化予防対策(高血圧)

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
<p>保健指導マニュアルの作成と説明を行ったことで、指導内容の均一化・質の向上につながった。</p> <p>利用勧奨に通知と架電を組み合わせることにより、勧奨者の利用率、実施率が上がった。</p>	引き続き継続して利用勧奨に努める	<p>平成 30・令和 1 年度事業を継続する。</p> <p>保健指導マニュアルの見直しと説明会の実施。</p> <p>訪問による利用勧奨マニュアルの作成と説明会の実施。</p>

②①の見直しの結果、実施する内容

内 容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要予算の確保 ・ 従事する専門職の確保及び専門職の資質の維持 ・ 関係課との連携・協力体制の確保 ・ 必要施設・設備の整備
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導マニュアル・媒体の見直し ・ 訪問による利用勧奨マニュアルの作成と説明会の実施 ・ 県や連合会主催の研修会に参加

③具体的な事業実施内容

事 業 実 施 内 容	
①利用勧奨 ②保健指導参加者の促進	<p>① 未利用者を抽出し、勧奨通知を送付。通知後申し込みがない未利用へ電話による利用勧奨を実施する(8月～3月)</p> <p>② 情報提供者のうち、血圧が受診勧奨値の者へ保健指導を実施</p>

④指標及び最終目標値

指標	実施率(%)	最終目標値	5%

○ 後発医薬品の利用促進事業

①達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
予定通り実施できた。	置き換え率については目標値に満たなかった。	今後も継続事業として実施する。

②①の見直しの結果、実施する内容

実 施 内 容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保主管課の稼働の確保 ・ 国保連合会との連携
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託契約及び対象者への通知送付等一連の事務を行う。

③具体的な事業実施内容

実 施 内 容	
後発医薬品の切り換え通知発送及び勧奨リーフレット送付	<ul style="list-style-type: none"> ① 差額通知の作成・発送 ② 意思表示シールの作成及び貼付の推進

④指標及び最終目標値

指標	後発医薬品シェア率	最終目標値	80%以上
----	-----------	-------	-------

6 全体の計画の評価と見直し

①計画全体の評価

項 目	評 価
評価指標からみた評価	<p>男性、女性共に 65 歳健康寿命が延伸</p> <p>男性、女性共に腎不全の標準化死亡比が増加。</p> <p>糖尿病、脳梗塞、慢性腎不全(透析あり)に係る1人当たり医療費が増加。</p> <p>女性毎日飲酒が増加。</p> <p>介護に関しては 1 号認定率は減少しているが、1 件当たり給付費は増加。</p>
個別保健事業からみた評価	<p>庁内及び医師会等関係機関との連携が確保でき、計画が推進しやすい体制が整った。</p> <p>特定健診・特定保健指導の受診率・実施率は上昇しているが、目標値に到達していない。</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防事業の参加者が少ない。</p> <p>アウトカム評価が十分にできていない事業がある。</p>

②主な見直し内容

主な見直しと今後の方向性	<p>メタボリックシンドローム対策、糖尿病性腎症重症化予防事業を更に推進していく。</p> <p>女性の喫煙・毎日飲酒に関しては、今後の課題とし、推移を確認する。</p> <p>介護予防を見据えて、特に 60・70 歳代の人にコバトンマイレージ事業の参加を積極的に働きかける。</p> <p>各個別保健事業を実施する。</p> <p>医師会等関係機関、庁内関係課との連携体制を推進する。</p> <p>各個別保健事業のアウトカム指標を見直し、最終年度に評価を行えるよう準備を進める。</p>
--------------	---

7 計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価

評価は、KDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行う。

また、評価方法(評価に用いるデータの入手時期、方法を含む)・体制については、評価を行う会議体等に意見を聴取することとする。

計画の見直しは、令和2年度に中間評価を実施し、令和5年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行う。

策定した計画は三芳町の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するために報告書を作成する。

第2期三芳町保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価報告書
令和3年3月
三芳町 住民課

〒354-8555

埼玉県入間郡三芳町大字藤久保1100番地 1

電 話 049-258-0019(内線153~158)

FAX 049-274-1101

ホームページ <http://jumin@town.saitama-miyoshi.lg.jp>

