

## 平成22年度実施 地域ICT利活用広域連携事業 成果報告書

### 実施団体名

置賜広域病院組合

### 代表団体名

### 事業名称

診療情報分析システムと健康デジタルサイネージシステムによる予防医療増進事業

## 1 事業の目的

本置賜地域は全国に比べ、三大生活習慣病による死亡率が高く、特にがんは日本人の死亡原因一位であり、重点的な対策が必要とされている。

本事業では、死亡率減少のための分析、及び予防医療の効果的な普及を行うことで、がんや三大生活習慣病に限らず、地域の健康レベルの向上を目指すものである。

## 2 事業の概要

2市2町（6医療機関）にまたがって蓄積された過去10年分20万人以上の患者の医療情報を活用することで、三大生活習慣病の死亡率を減少させるべく、がん検診とその後の治療経過を結びつけた分析や、検査結果とがんとの相関関係による発症予測などについて、地域に特化した分析を行う。

また、健康デジタルサイネージパネルを院内（2市2町にまたがる5医療機関）に設置し、画像・動画、院内情報やニュースなどの患者の興味をひくものを交えながら、今回の分析結果の報告や健康情報・予防医学情報を配信し、効果的に患者に対する予防医療を実施する。

## 3 事業の実施概要（詳細は次ページ以降参照）

置賜広域病院組合の各医療情報システム（電子カルテや病理システム等）に散在する患者の医療情報を一括収集し、横断的・複合的に検索・分析できるよう（二次利用）データ再構築を行った診療情報分析システムを構築した。このシステムにより、病名・検査結果・投薬歴・手術歴等の各種情報の複合分析が可能となり、今後、三大生活習慣病等の疾病の地域特性分析等が可能となる。本事業期間内では、がんの発見動機によるその後の生存率等の分析を行った。

また、院内の外来待合等に健康デジタルサイネージパネルを設置し、患者や来院者に対して本事業による分析結果や、予防医療情報・健康情報等の効果的な啓発を行った。

## I 人材育成・活用成果

### 1 申請主体におけるICT人材の育成・活用内容

#### ① ICT人材の育成人数

診療情報分析システムの利用、及び健康デジタルサイネージパネル設置の5医療機関の職員を活用

#### ② ICT人材の育成方法

診療情報分析システムの利用、及び健康デジタルサイネージパネル設置の5医療機関の職員を活用

#### ③ 1で育成等したICT人材の活用人数

診療情報分析システム担当 : 9名(属性:医療関係者)

⇒うち5名は、基幹病院である公立置賜総合病院の医療情報システム全般を管理するICT職員

⇒残り4名は、他医療機関(長井病院、南陽病院、川西診療所、飯豊診療所)において、各施設内でのICTを管理する職員

健康デジタルサイネージシステム担当 : 24名(属性:医療関係者)

⇒うち18名は、基幹病院である公立置賜総合病院において、システムを利用する職員

⇒残り6名は、他医療機関(長井病院、南陽病院、川西診療所、飯豊診療所)において、各施設内でICTを管理する職員に限らずシステムを利用する職員

#### ④ ICT人材の活用方法

診療情報分析システム担当 : i) 現場からの要望に合わせたシステムの操作・統計抽出  
ii) 現場利用の場合の操作不明時の問合せ対応  
iii) 障害時のメーカーとの調整

健康デジタルサイネージシステム担当 : i) コンテンツの作成

ii) システムの操作・配信

診療情報分析システムは、データを求める者との詳細な打合せができれば、Microsoft Excel を利活用できるICT技術と医療情報システムに関する知識・経験(オペレーター等)があれば利用可能である。

健康デジタルサイネージシステムは、システム操作はインターネットが利用できる程度のICT技術、コンテンツ作成にはMicrosoft Officeに関する簡単な知識があれば操作マニュアル等を参照しながら利用できる。一番の難点は、コンテンツ作成時に要求される視認性・デザイン性であり、この点はICT技術がなくともデザイン性に優れる知識を持つ職員との協働により対応可能である。

## ⑤ 次年度以降のICT人材の育成・活用内容（予定）

診療情報分析システム担当 : i) 現場からの要望に合わせたシステムの操作・統計抽出  
ii) 現場利用の場合の操作不明時の問合せ対応  
iii) 障害時のメーカーとの調整

健康デジタルサイネージシステム担当 : i) コンテンツの作成  
ii) システムの操作・配信  
iii) 現場からのヒアリングや健康予防医療コンテンツの収集

## 2 事業運営主体におけるICT人材の育成・活用内容

### ① ICT人材の育成人数

診療情報分析システムの利用、及び健康デジタルサイネージパネル設置の5医療機関の職員を活用

### ② ICT人材の育成方法

診療情報分析システムの利用、及び健康デジタルサイネージパネル設置の5医療機関の職員を活用

### ③ 1で育成等したICT人材の活用人数

診療情報分析システム担当 : 9名（属性：医療関係者）

⇒うち5名は、基幹病院である公立置賜総合病院の医療情報システム全般を管理するICT職員

⇒残り4名は、他医療機関（長井病院、南陽病院、川西診療所、飯豊診療所）において、各施設内でのICTを管理する職員

健康デジタルサイネージシステム担当 : 24名（属性：医療関係者）

⇒うち18名は、基幹病院である公立置賜総合病院において、システムを利用する職員

⇒残り6名は、他医療機関（長井病院、南陽病院、川西診療所、飯豊診療所）において、各施設内でICTを管理する職員に限らずシステムを利用する職員

### ④ ICT人材の活用方法

診療情報分析システム担当 : i) 現場からの要望に合わせたシステムの操作・統計抽出  
ii) 現場利用の場合の操作不明時の問合せ対応  
iii) 障害時のメーカーとの調整

健康デジタルサイネージシステム担当 : i) コンテンツの作成  
ii) システムの操作・配信

診療情報分析システムは、データを求める者との詳細な打合せができれば、Microsoft

Excel を利活用できる ICT 技術と医療情報システムに関する知識・経験（オペレーター等）があれば利用可能である。

健康デジタルサイネージシステムは、システム操作はインターネットが利用できる程度の ICT 技術、コンテンツ作成には Microsoft Office に関する簡単な知識があれば操作マニュアル等を参照しながら利用できる。一番の難点は、コンテンツ作成時に要求される視認性・デザイン性であり、この点は ICT 技術がなくともデザイン性に優れる知識を持つ職員との協働により対応可能である。

## ⑤ 次年度以降の ICT 人材の育成・活用内容（予定）

診療情報分析システム担当 : i) 現場からの要望に合わせたシステムの操作・統計抽出  
ii) 現場利用の場合の操作不明時の問合せ対応  
iii) 障害時のメーカーとの調整

健康デジタルサイネージシステム担当 : i) コンテンツの作成  
ii) システムの操作・配信  
iii) 現場からのヒアリングや健康予防医療コンテンツの収集

## II システム構築・活用成果

### 1 構築システム概要

「診療情報分析システム」：置賜広域病院組合医療情報システム（部門システム含む）に蓄積される約 10 年分 20 万人以上の患者の医療情報を診療情報分析システムに収集することで、今まで不可能であった医療情報の複合的分析（二次利用）が可能となり、システムによる疾病分析が可能となった。当組合は置賜地域二市二町にまたがった中核的な医療機関であり、国・県で分析されるデータとは違う地域特性の分析も可能となる。

「健康デジタルサイネージシステム」：組合内の患者待合にデジタルサイネージディスプレイを設置し、患者・来院者に対して効率的な広報が可能となった。このシステムに健康情報・予防医療情報を配信することで、診察待ちをする患者・来院者に対して予防医療の啓発が可能となる。当組合には、1 日 1,000 人、月の実患者 10,000 人以上が来院するため、配信を継続することで地域内の住民の多くに対して予防医療が涵養されていくことが期待できる。

### 2 システム設計書

別添 2 のとおり。

### 3 システム運用で得られた成果

診療情報分析システムは、今まで当組合で困難であった医療情報の二次利用が可能となるものであり、医療者が今後、日常診療・学術研究・学会発表に利用することで、これまで以上の情報発信が可能となる。今回は期間が短いこともあり分析症例数は少なかったが、分析から得られた結果は、肺がん検診の有効性を地域のデータから示し、また、肝がんについては肝炎鎮静化が肝発癌抑制の有効性を示したものであり、住民に対する大きな啓発効果をもつものとなった。

また、健康デジタルサイネージでは、健康情報・予防医療情報に限らず、地域の医療情報やかかりつけ医を持つことの啓発を行うことで、地域完結型医療を医療者・住民が一体となって実施することが可能となる。これは、現在の医療崩壊の一因といわれる中核病院の疲弊防止に限らず、患者自身が日ごろの健康状態をかかりつけ医に把握してもらうことによる健康レベルの向上、本組合が本来の役割である急性期医療に集中することができる医療レベルの向上につながるものであり、今後大きな期待ができるものである。

#### 4 平成22年度事業実施において明らかとなった課題

- ①三大生活習慣病の死亡原因を分析するには、医療情報に特化した当組合医療情報システムでは情報が不足しており、地域の検診（健診）結果や日ごろから住民の生活情報を蓄積するPHR(Personal Health Record)の構築が必須であり、かつ、長期間にわたるデータの蓄積、それを分析するだけの知識と経験をもつ研究機関との連携が必須であった。今後、国・県によるPHRの構築を期待するものであり、これは大災害時等に患者が他地域に移動したときにも有用なものである。ただし、がんに関しては発見動機により、その後の治療経過や予後がどのように推移するのか、地域に特化した分析が組合内情報で可能であり、地域住民に対してエビデンスに基づいた説得力の強い受診推奨ができていたものと考えられる。
- ②統計分析を行ううえで一番重要となってくるのはデータの信憑性である。もともと医療情報の二次利用ができなかった当組合では、医療者が二次利用を考えた医療情報の登録を行っていなかったために、病名登録・終了の方法等で曖昧性が残るものであった。本事業により統計分析が可能となったことから、今後組合内での研修等が必要であると思われる。
- ③本事業では、大量の情報を扱う【電子カルテシステム】や【オーダーリングシステム】から情報を抽出して分析を行ったが、この2システムは病院医療情報システムの基幹システムであるだけに、詳細な情報については取り扱っていない。今後更に詳細な分析を行うためには、部門システムからのデータ抽出も行う必要がある。例えば、大腸がんはがん検診を動機とした場合と、定期的な内視鏡検査によるものを動機とした場合では治療内容や予後は大きく変化すると言われるが、当地域でどこまでの有効性があるかは実証されておらず、それには内視鏡システムからの診断情報や、国立がんセンターに提出するがん登録システムからのデータ（本事業ではH23.7.31までは抽出したが、費用面から自動接続はできなかった）も必要となってくる。
- ④健康デジタルサイネージシステムによる配信は、患者に対して効率的・効果的な情報配信であった。しかし、日常診療のなかで医療者によるコンテンツ作成は相当の業務量であり、また、市民公開講座等で利用した講演資料を活用したとしても視認性に弱いものである。この点については専門職員の配置なども一つの解決方法であるが、コスト削減・視認性の向上の観点で考えると、専門業種により作成された健康・予防医療情報コンテンツの活用が効果的と考えられる。そのうえで、当組合医療者による修正を加えることで、効率的・効果的で地域に特化したコンテンツ配信が可能であり、今後導入に向けて検討が必要である。

#### 5 自律的・継続的運営の見込み

システムの維持管理については、組合内主務課での独自管理を強めることにより、保守費用等を極力抑えることが可能になっている。また、今後はデジタルサイネージシステムへ企業広

告等を交えながら、完全自立運営を目指していくものである。

事業全体の運営については、地域協議会の継続、又はそれに類する協議会に対して事業報告を行うと共に、評価による改善を実施していく。

## 6 今後の展開方針

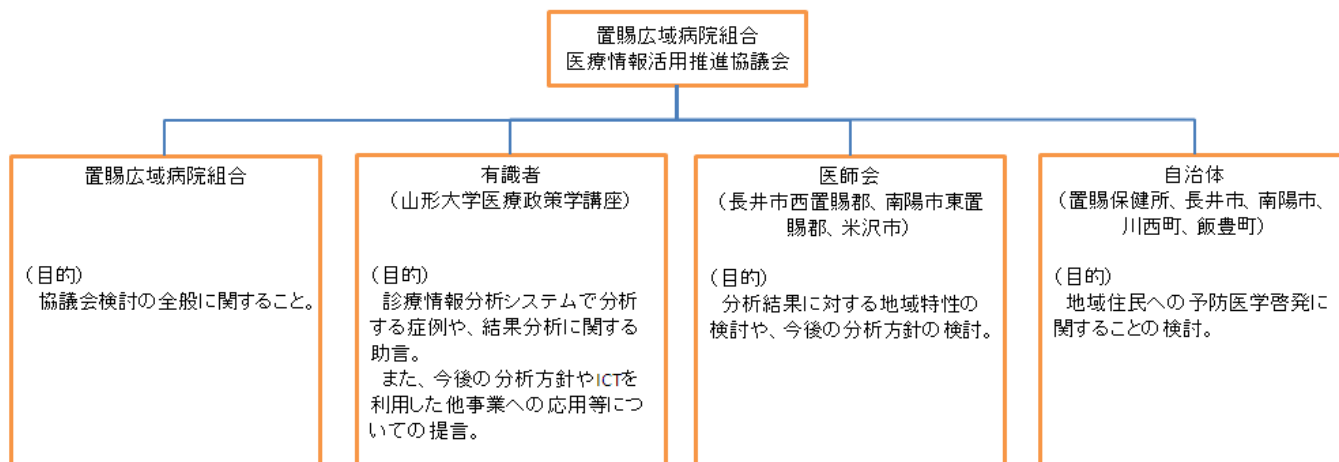
構築期間・資金不足により今回事業では医療上基本となる医療情報の取り込みのみであった。今後、三大生活習慣病の詳細分析、その他幅広い疾患の分析を行えるよう拡張を考え、内視鏡診断レポート、放射線診断レポート、がん登録データ（H23.7.31までは取込可能）等の詳細部門データも取り込みが必須である。

また、現在置賜地域では、地域内の主要病院で医療情報を共有できる「置賜地域医療情報ネットワークシステム」が順次整備中であり（H23年度中に4病院が共有化し、地域内の開業医等で参照可能となる）、このデータを取り込んだ地域全体の分析についても地域から要望があがっている。

さらには、予防医療情報等を配信するデジタルサイネージシステムについては、前述した専門業種により作成された健康・予防医療コンテンツの導入やパネルの増設、更には自治体にも配信を可能とするディスプレイの設置などが検討課題として挙げられている。

## III 実施体制

### 1 実施体制



### 2 各主体の役割

No	名称	役割
1	置賜広域病院組合 医療情報活用推進協議会	診療情報分析システムを活用した地域の疾病特性等の分析やその結果の評価 デジタルサイネージシステムを活用した地域住民に対する効果的な予防医学の啓発に関すること 今後の分析・啓発事業の検討に関すること

2	有識者 山形大学医療政策学講座	診療情報分析システムの分析方針や、他事業への応用への助言
3	医師会	診療情報分析システムを活用した地域特性の分析に対する助言
4	自治体	地域住民への予防医学啓発に関する助言・協力

### 3 事業実施進行表

実施内容	2月	3月	4月	5月	6月	7月
協議会開催					6/1	7/20
人材育成講習会 (サイネージコンテンツ作成)					6/28-6/30	
診療情報分析システム構成の検討・決定	→					
診療情報分析システム構築に係る競争入札		3/10 入札				
診療情報分析システム構築		→				
診療情報分析システム稼働						→
健康デジタルサイネージシステム構成の検討・決定	→					
健康デジタルサイネージシステム構築に係る競争入札			5/11 入札			
健康デジタルサイネージシステム構築				→		
健康デジタルサイネージシステム稼働						→
報告書作成						→



#### IV 本事業に関する周知・広報等

##### 1. 本事業により構築したウェブサイト又は本事業を掲載したウェブサイト

[http://www.okitama-hp.or.jp/introduction/department\\_secretary/medical\\_liaison/soumusyo\\_22\\_ICT.html](http://www.okitama-hp.or.jp/introduction/department_secretary/medical_liaison/soumusyo_22_ICT.html)

##### 2. メディア等での紹介

##### 3. その他



図1：デジタルサイネージ表示状況



図2：地域 ICT 利活用講演会



図3：市民公開講座（肺がんについて）

## V 事業による成果

### 1 事業による成果（アウトプット指標）

項目	成果指数	成果指数に関する説明等	調査時期	結果についての分析等
参加医療機関数	5 施設	診療情報分析システム、及び健康デジタルサイネージシステム導入施設数	平成 23 年 7 月末	本事業対象地域における医療機関に導入済み。デジタルサイネージについては、今後、医療施設に限らず他機関への導入を検討することで、大きな効果が期待できる。
統計データ患者数	225,659 名	診療情報分析システムに登録されている患者数	平成 23 年 7 月末	置賜広域病院組合で稼働中の医療情報システムに登録されている全患者を登録済み。
コンテンツ閲覧患者数	13,790 名	健康デジタルサイネージシステム稼働以降に外来通院した患者数 (H23.7.1-H23.7.26)	平成 23 年 7 月末	アンケートでは外来患者の 75%が閲覧しているため、延べ患者数の実数としては 10,342 人と考えられる。今後、更に患者の興味をひくコンテンツを配信することで、閲覧率、及び閲覧患者数の増大が期待できる。
配信コンテンツ数	27 本	健康デジタルサイネージシステムで配信するコンテンツ数	平成 23 年 7 月末	コンテンツ数は多く表示しているが、予防医療系のコンテンツ数はまだまだ少ないため今後継続して作成していく。但し、コンテンツ数が多くなるほど 1 コンテンツごとの閲覧数が減少し、本当に必要な情報を伝えることができなくなるため、今後フィルタも検討必要。
デジタルサイネージディスプレイ設置数	17 台	健康デジタルサイネージディスプレイの設置台数	平成 23 年 7 月末	患者が閲覧しやすい箇所には多く設置ができた。他場所への設置は今後ニーズを確認して検討。
デジタルサイネージディスプレイ設置網	85%	患者待合に対するディスプレイの設置率	平成 23 年 7 月末	ほとんど網羅されている。今後、追加設置するかは検討。

羅率				
デジタルサイネージシステム操作端末設置数	7台	健康デジタルサイネージシステムの操作端末設置数	平成23年7月末	設置数は少ないが、WEB上での利用が可能であるため、組合内であればどのインターネット端末からでも利用可能である。
デジタルサイネージシステム操作端末設置率	100%	ディスプレイ設置部署に対する操作端末の設置率	平成23年7月末	全部署可
診療情報分析システムによる分析症例	4例	診療情報分析システムを活用した分析	平成23年7月末	震災の影響等により、診療情報分析システムの稼働が7月に遅れたために分析が進まなかった。また、分析をするために必要なデータも不足していたため、手集計の部分もあり非常に工数がかかった。今後必要なデータの抽出等の検討も必要である。
健康・予防情報コンテンツ配信数	6本	健康デジタルサイネージシステムで配信される健康・予防情報コンテンツ数	平成23年7月末	コンテンツ数はまだ少なく、今後継続して作成が必要。ただし、職員によるコンテンツは文字の大きさやデザイン等が弱いため、更なる効果アップのため専門業種への委託等も必要。
健康・予防情報コンテンツ配信頻度	約22%	全コンテンツ数のうち、健康・予防情報コンテンツの配信率	平成23年7月末	最終的には50%以上を目指すことが必要。
一人当たりの配信コンテンツ閲覧頻度	1.45回	一人当たりの健康デジタルサイネージシステムの閲覧回数(月)	平成23年7月末	複数科受診や2週毎受診等の患者は頻度が高いため、このような数値となる。

分析症例対象患者数 (がん)	8,702 名	診療情報分析システムに登録されているがん患者数	平成 23 年 7 月末	開院以降に病名登録された患者数となる。
分析症例対象患者数 (脳血管疾患)	9,366 名	診療情報分析システムに登録されている脳血管疾患患者数	平成 23 年 7 月末	開院以降に病名登録された患者数となる。
分析症例対象患者数 (心疾患)	10,120 名	診療情報分析システムに登録されている心疾患患者数	平成 23 年 7 月末	開院以降に病名登録された患者数となる。
分析症例対象患者数 (MRSA)	899 名	診療情報分析システムに登録されている MRSA 患者数	平成 23 年 7 月末	開院以降に病名登録された患者数となる。
健康デジタルサイネージシステムに関するアンケート対象者数	82 名	健康デジタルサイネージシステムに関するアンケート調査数	平成 23 年 7 月末	データに信憑性をもたせるためにも、後指標としてアンケート実施時には 100 名を超え対象者に実施したい。
講演会の開催数	1 回	本事業で行った講演会の回数	平成 23 年 6 月 1 日	事業の遅れにより、講演会の開催数が少なかった。今後の課題としたい。
講演会の参加者数	62 名	講演会の参加者数	平成 23 年 6 月 1 日	対象者や周知方法等を検討して、次回は更なる参加者の増加を目指す必要がある。
デジタルサイネージシステム研修者数	24 名	デジタルサイネージシステムの研修者数	平成 23 年 7 月 1 日	現在の運用のなかでは問題ないと思われる。

## 2 事業による社会的効果等（アウトカム指標）

項目	事業成果	調査内容	算出方法	調査時期	結果についての分析
特定健康診査受診率	35.4%	自治体への調査依頼 (川西町)	特定健康診査受診者/ 特定健康診査対象者 (H21年度)	平成23年7 月末	国民健康保険団体連合会から自治体経由のデータとなるため、早期把握が困難。 今回の事業により、今後の受診率向上することを期待。
特定保健指導の増加率	32%	自治体への調査依頼 (川西町)	(前年度特定保健指導回数/前々年度特定保健指導回数)-1 (H22年度/H21年度)-1)	平成23年7 月末	H23年度分はH24年度に把握可能。 特定保健指導は年々増加傾向である。
特定保健指導内容の実施率	42%	自治体への調査依頼 (川西町)	特定保健指導内容実施者数/特定保健指導対象者数 (H21年度)	平成23年7 月末	指導年度の翌年度に住民に評価を実施するため、H22年度はH24年度に確定予定。 年々増加傾向であり、本事業でコンテンツを配信することで、生活改善に努める住民が増えることを期待。
糖尿病患者の健康度向上率 (主観的)	45%	公立置賜総合病院に通院する糖尿病患者に対してアンケート調査	検査結果が改善したと実感した患者数/アンケート対象者数	平成23年7 月末	通院後、投薬等や生活改善等で検査結果が改善したと実感した患者は半数ほどであった。糖尿病は進行抑止、合併症予防が治療目的であるため、本結果は評価できると思われる。今後更に増加することを期待。
糖尿病患者の健康度向上率 (客観的)	52%	上記アンケート対象患者の検査結果を時系列調査	(HbA1c改善者数/対象者数)	平成23年7 月末	主観的に比べ客観的な数値評価の方が若干高い結果となった。おそらく、客観的な評価は一時点での調査であるが、検査結果はそのときの身体状況で上下するためであると思われる。ただし、今後増加することを期待。

新規糖尿病認定患者数の減少率	-8%	公立置賜総合病院の新規認定患者数を調査	(前月の新規認定患者数/当月の新規認定患者数)-1 ( (H23.5/H23.6)-1)	平成 23 年 7 月末	現在増加傾向であるため、本事業により減少させるべく努力が必要。
糖尿病悪化に伴う新規発症数の減少率	-31%	公立置賜総合病院に通院する糖尿病患者を調査	(前月の新規発症者数/当月新規発症者数)-1 ( (H23.5/H23.6)-1)	平成 23 年 7 月末	現在増加傾向であるため、本事業により減少させるべく努力が必要。
糖尿病罹患数の減少率	-2%	公立置賜総合病院に通院する糖尿病患者を調査	(前月の罹患総数/当月罹患総数)-1 ( (H23.5/H23.6)-1)	平成 23 年 7 月末	慢性疾患は治癒することはないため、罹患数の減少は難しい。ただし、罹患数の増加抑制にどれだけ効果が上がったかを計る指標としては利用できると思われる。
癌死亡数(10万対)の変動率	13%	自治体への調査依頼 (川西町)	(前年度癌死亡数/前々年度癌死亡数)-1 ((H21 年度/H20 年度)-1)	平成 23 年 7 月末	H22 年度以降の統計数値は H24 年度以降に把握可能。本事業が、死亡数減少に寄与することを期待。
脳血管疾患死亡数(10万対)の変動率	-24%	自治体への調査依頼 (川西町)	(前年度脳血管疾患死亡数/前々年度脳血管疾患死亡数)-1 ((H21 年度/H20 年度)-1)	平成 23 年 7 月末	H22 年度以降の統計数値は H24 年度以降に把握可能。本事業が、死亡数減少に寄与することを期待。
心疾患死亡数(10万対)の変動率	31%	自治体への調査依頼 (川西町)	(前年度心疾患死亡数/前々年度心疾患死亡数)-1 ((H21 年度/H20 年度)-1)	平成 23 年 7 月末	H22 年度以降の統計数値は H24 年度以降に把握可能。本事業が、死亡数減少に寄与することを期待。

治療率の向上率	10%	年度ごとのがん患者の死亡状況を調査し、生存者を治癒と推測	(前年度がん治癒率(生存率)/前々年度がん治癒率(生存率))-1 (H22 年度 /H21 年度)-1	平成 23 年 7 月末	がんの完治は数年の観察が必要であり、現時点で把握できるのは生存しているかどうかである。 数値としては+で推移しているが、数年度に転移して死亡ということも考えられるため、数年前の指標も今後変動可能性が十分にある。 また、当院以外での死亡の可能性も十分にあるため、最終的な数値は把握困難と思われる。
治療期間の短縮率	12%	年度ごとにがん患者の入院期間（治療期間）の平均を調査	(前々年度がん患者入院期間平均/前年度がん患者入院期間平均)-1 (H22 年度 /H21 年度)-1	平成 23 年 7 月末	治療期間は減少傾向にある。今後も減少することを期待するが、ある時点で収束すると考えられる。
合併症発症数の減少率	-31%	糖尿病に伴う合併症発症者数を調査	(前月の新規発症者数/当月新規発症者数)-1 (H23.5/H23.6)-1	平成 23 年 7 月末	健康情報を流すことによる効果はすぐには発揮されなく、また、その月の患者数によっても数字は変動してしまうため、年度毎の評価がいいと思われる。
分析結果に基づく患者への指導回数	5 回	分析結果を活用した指導回数を調査	指導回数計算	平成 23 年 7 月末	指導には有効と思われる。 現在は、肺がんに関して分析が行われており、その結果について禁煙外来での指導実績を数値化している。
分析結果の報告回数（講演回数）	1 回	分析結果を活用した講演会回数を調査	市民公開講座で分析結果を報告した回数	平成 23 年 7 月末	分析後の期間が不足した。今後機会あるごとに報告が必要。
三大生活習慣病医療費削減率	-19%	5 月分の医療費を年度ごとに調査	1-(前年度 5 月医療費/前々年度 5 月医療費) 1-(H22.5/H21.5)	平成 23 年 7 月末	現在は増加傾向にあるが、今後減少することを期待。

癌の新規発症者数の変動率	-16%	年度ごとのがんの新規発症者数を調査	(前月がん新規発症者数/前々月がん新規発症者数)-1 (H23.6/H23.5)-1	平成 23 年 7 月末	健康情報を流すことによる効果はすぐには発揮されない。その月の患者数によっても数字は変動してしまうため、年度毎の評価がいいと思われる。
脳血管疾患の新規発症者数の変動率	-8%	年度ごとの脳血管疾患の新規発症者数を調査	(前月脳血管疾患新規発症者数/前々月脳血管疾患新規発症者数)-1 H23.5 月/H23.4 月	平成 23 年 7 月末	健康情報を流すことによる効果はすぐには発揮されない。その月の患者数によっても数字は変動してしまうため、年度毎の評価がいいと思われる。
心疾患の新規発症者数の変動率	2%	年度ごとの心疾患の新規発症者数を調査	(前月心疾患新規発症者数/前々月心疾患新規発症者数)-1 H23.5 月/H23.4 月	平成 23 年 7 月末	健康情報を流すことによる効果はすぐには発揮されない。その月の患者数によっても数字は変動してしまうため、年度毎の評価がいいと思われる。
生活習慣病予防の実践率	86%	生活習慣病を予防するために日頃から実施しているかアンケートを実施	実施者数/アンケート対象者数	平成 23 年 7 月 15 日	期間をあけて再度アンケート実施することで、回答率の向上が指標となる。
がん検診の受診率(向上率)	9%	年度ごとのがん検診受診率を調査する	(前年度がん検診受診率平均/前々年度がん検診受診率平均)-1 (H22 年度/H21 年度)-1	平成 23 年 7 月末	減少傾向であるが、検診受診を啓発することで数値向上を期待。
生活習慣病予防の重要性認知率	99%	生活習慣病予防が必要であると認識しているかアンケートを	認知者/アンケート対象者	平成 23 年 7 月 15 日	期間をあけて再度アンケート実施することで、回答率の向上が指標となる。



		実施する			
I C T人材の増加	24名	健康デジタルサイネージシステム研修会参加者数を調査する	参加人数計算	平成23年7月1日	多くの職員が受講したが、今後の技術維持が今後の課題となる。

### 3 目標の進捗率

指標	目標値	結果の数値	計測方法・出展等	調査時期	結果の分析（目標値の結果が大きい）
がん死亡数（10万対）	325名	332名	置賜保健所で公開する「選択死因別死亡数・死亡率・死亡順位」（H21）	平成23年7月末	死亡率統計は山形県で行っているが、平成22年度分については平成24年度に公開される。過去の数値を分析する限り、高齢化率が年々上昇する当地域において、がん死亡数の減少は難しいと考えられるが、年齢調整係数等を今後統計化することにより、事業効果を確認できるものと考えられる。
脳血管疾患死亡数（10万対）	177.0名	172.1名	置賜保健所で公開する「選択死因別死亡数・死亡率・死亡順位」（H21）	平成23年7月末	死亡率統計は山形県で行っているが、平成22年度分については平成24年度に公開される。過去の数値を分析する限り、高齢化率が年々上昇する当地域において、がん死亡数の減少は難しいと考えられるが、年齢調整係数等を今後統計化することにより、事業効果を確認できるものと考えられる。
心疾患死亡数（10万対）	178.0名	202.6名	置賜保健所で公開する「選択死因別死亡数・死亡率・死亡順位」（H21）	平成23年7月末	死亡率統計は山形県で行っているが、平成22年度分については平成24年度に公開される。過去の数値を分析する限り、高齢化率が年々上昇する当地域において、がん死亡数の減少は難しいと考えられるが、年齢調整係数等を今後統計化することにより、事業効果を確認できるものと考えられる。