

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~(%)	79,970 39.0 32.9 12.8 15.2	78,593 36.8 32.1 14.4 16.7	特定健康 診査受診 勧奨事業	特定健康 診査受診 勧奨事業	60.0%	45.0%	H28 38.4% H29 37.6% H30 37.5% R01 43.8%	×	△	【理由】 目標値に到達していないが、R01年度大幅に向上しているため。	対象者	○	特定健診終了後に前年度特定健診受診者に絞って未受診者がはぎの勧奨を行い、集団健診を実施。継続受診に繋がったと思われる。	【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】 ・40~50歳代の受診勧奨を強化し、早期発見早期治療につなげる。 ・効果は高いものの、継続するうちに効果が薄れる傾向のある情報提供事業は対象医療機関を増やしたり、通知を工夫するなどして行っていく。									
		時期	○	受診期間終了後に未受診者用に集団健診を実施。受診忘れの方に効果があった。情報提供事業については特定健診終了後に案内し、治療中を理由に未受診の方に効果があったと思われます。																						
		方法	△	H30年度までは主に電話勧奨・はがき勧奨で受診勧奨を実施。、R元年度から情報提供事業を追加し、大幅に受診率が向上した。																						
		実施回数・量	△	電話勧奨では未受診の理由調査など対象者の声が聞ける点はよいが、電話が繋がらないで終わる件数が多いため。																						
		連携体制・予算・人員	△	健診受診率60%目標においては、そのための関係機関との連携体制の強化など検討が必要と感じている。																						
	事業について気づいたこと		事業の継続だけでなく、受診勧奨を行う対象者の抽出方法の見直しや、新たな取り組みについて検討し、実施していく必要がある。																							
	KDB 「健康から見える地域の課題」	高齢化率		28.1	31									特定保健 指導	特定保健 指導	80.0%		60%以上	H28 77.4% H29 79.1% H30 77.6% R01 61.7%	×	△	【理由】 目標値に到達していないが県平均を大きく上回っているため。	対象者	○	地区割で担当を決め、ほぼ全員にアプローチできている。	【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】 ・未利用者への積極的なかわり(訪問・電話)を実施する。 ・保健指導入力マニュアルの確認と周知徹底を行い、新規担当者へ名簿確認の勧奨を行っていく。 ・保健指導実施者の力量形成のための研修会を実施していく。 ・継続的な保健指導のための工夫(個々の特性に応じた実施方法の検討)を行っていく。
		出生率(人口千対)		8.3	8																		時期	△	例年7月より実施。積極的支援の対象者が最後までなかなか続かない部分がある。	
		死亡率(人口千対)		11.7	13.0																		方法	○	2次検査・健康づくり教室を有効に活用。対象者を名簿化しかかわりの有無を担当者に確認した。	
		被保険者構成	被保険者数(人) ~39歳(%) 40~64歳(%) 65~74歳(%)	17,038 19.9 30.9 49.2	14,953 18.5 28.7 52.8																		実施回数・量	△	積極的支援の4回目(最終)が会えないことが多いため。	
被保険者加入率(%)			21.3	19.0	連携体制・予算・人員	△	担当者が変更になった場合の引継ぎ漏れがあった。マンパワー不足により効果的な栄養指導の実施ができていない。																			
国保の状態	KDB 「地域の全体像の把握」	被保険者平均年齢(歳)		55.3	56.5	糖尿病等 重症化予 防	糖尿病等 重症化予 防	減少	減少	H28 12人 (有病者50%) H29 11人 H30 12人 H31 8人 (有病者65.7%)	○	B	【理由】 指導実施対象者の治療率は向上しているが、メタボ該当者は増加しているため。				対象者						○	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて対象者を明確化して抽出している。	【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】 ・対面での実施を必須としているが、必須とする対象者の基準・指導方法を検討していく。 また、適切な対象者の振り分けを実施していく。 ・治療に結びつか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。	
		被保険者加入率(%)		21.3	19.0												時期						○	健診結果がわかってから、直ぐに結果を提供しているため。		
		被保険者平均年齢(歳)		55.3	56.5												方法						○	糖尿病管理台帳とレセプト情報などもあわせて治療状況を確認している。		
		総医療費(円)		5,462,458,310	4,900,670,610												実施回数・量						○	未治療者は受診勧奨から受診に比較的繋がりがやすいが、中断者は治療に結び付きにくく回数も多くなる。		
		1人当たり医療費(円)		322,821	332,159												連携体制・予算・人員						△	地区担当制のため、対象者のばらつき、マンパワー不足による指導の不足などがある。糖尿病性腎症重症化予防プログラム連携会議に参加。		
	岐阜県(市町村国保)の状況(経年医療費・疾病・特定健診)	総医療費に占める生活習慣病費用割合		60.5	60.5									その他	その他	80%以上	80%	H28 12人 (有病者50%) H29 11人 H30 12人 H31 8人 (有病者65.7%)	○	B	【理由】 指導実施対象者の治療率は向上しているが、メタボ該当者は増加しているため。	対象者				【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】
		被保険者に占める生活習慣病患者割合		53.8	55.8																	時期				
		特定健診受診率(法定報告値)		38.4	43.8																	方法				
		メタボリックシンドローム該当者の割合(法定報告値)		12.8	17.1																	実施回数・量				
		メタボリックシンドローム予備群の割合(法定報告値)		9.4	9.7																	連携体制・予算・人員				
中津川市 国保の平成28年度から令和1年度の変化					その他	その他	80%以上	80%	H30 91.9% H31 97.0%	○	B	【理由】 指導実施率や医療機関受診の割合は増加し、新規透析患者数は減少しているが、そのうち糖尿病有病者の割合は増加しており、国保加入5年以上で導入となる割合が高いため、対象者の特定健診・治療状況等の分析を行う必要がある。	事業について気づいたこと													
中津川市の人口は減少 出生率の低下と、死亡率の増加が続いている。人口構成としては、39歳以下の割合が大きく減少し、高齢化率が進んでいる。特に後期高齢者は県、国と比較しても割合が多くなっている。平均寿命は男女ともに伸びているが、平均自立期間の差では、男性は広がっているが女性は少なくなっている。																										
被保険者は減少傾向にあり、加入率も低下している。加入者の構成では64歳以下、特に39歳以下が減少し、65歳以上は増加。平均年齢は上昇していることから加入者の高齢化が進んでいる。																										
総医療費が減少しているが、1人当たり医療費が増加している。総医療費に占める生活習慣病費用割合は減少しているが、生活習慣病患者割合は増加している。メタボ予備群割合の変化はないが、メタボ該当者割合は増加している。																										

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

当市のデータヘルス計画において、重点事業として糖尿病性腎症重症化予防を実施してきたが、以前から課題となっている高血圧治療者割合は変わらず高い状況であり、糖尿病の患者数と人工透析の割合も増加傾向にある。今後も特定健診の受診率向上への取組み、対象者を明確化した保健指導を実施するとともに、糖尿病連携手帳等を活用した医療機関との連携を強化し、被保険者の健康増進を図ってきたい。

継続・中止

継続・中止

継続・中止

継続・中止