

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										見直しと改善の案	
		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					
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～(%)	34,650 43.5 33.3 11.8 11.4	33,956 39.5 32.7 14.9 12.9	特定健診受診率 (実績値・法定報告値・速報値)	60% 国の目標値	60.0%	H28 47.7% H29 48.4% H30 46.2% R1 47.1%	△	△	【理由】受診率45%は超えているが、目標値に達しておらず、受診率の伸び悩んでいるため。	対象者	△	毎年、未受診者勧奨対象者を変更していたが、令和元年度に前年度受診者で前半未受診者に受診勧奨はがきを送付したところ後半の受診者数が増加したため。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止	
		平均余命	男性 女性	79.5 87.2	81.3 86.9	受診勧奨数・率 *受診勧奨者については、毎年勧奨対象者及び勧奨方法を変えており、比較が難しく、今回は評価指標にしない。						時期	○	平成28、29年度は、電話勧奨7月上旬 8月中旬(業者委託) 8月下旬未受診者勧奨はがき送付を実施していたが、平成30年度から年齢を区切り、業者委託分8月中旬 8月下旬未受診者勧奨はがき送付をした結果、令和元年度実施分より後半の受診者数が増加したため。	【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】 ・未受診者勧奨はがきの内容を年齢別に違う内容とする。 ・青年健診受診がきっかけとして継続受診行動につながり、40～50歳代の特定健診等の受診率向上の下支えとなるため、結果説明時や乳幼児健診時に継続して健診を受診するよう周知・啓発を実施し青年健診受診率向上を図る。 ・健診等に関する医師会との協議の際に、健診受診勧奨の方針とともに具体的な方法を伝達し、協力依頼を行っていく。		
		平均自立期間(要介護2以上)	男性 女性	79.4 83.2	79.9 83.4							方法	○	平成28、29年度は、電話勧奨後に未受診者勧奨はがきを送付していたが、平成30年度からは、対象者ごとに業者委託の電話勧奨、受診勧奨はがき(3種類)年齢区分により、内容を変えて送付したところ、令和元年度実施分より後半の受診者数が増加したため。			
		平均余命と平均自立期間の差	男性 女性	0.1 4.0	1.4 3.5								実施回数・量	△		電話勧奨では、電話番号の不明者や家庭電話には出ないことが多い状況であることから、対象者ごとに内容を変更したはがきが有効であったため。	
		高齢化率			23.2	27.8							連携体制・予算・人員	△		目標を達成するためには、現在の体制、予算等の見直しを実施していくことが必要と感じたため。	
	出生率(人口千対)			8.4	6.3							事業について気づいたこと		令和2年度は、新型コロナの影響で受診期間の短縮や受診控えが見られて、受診率が減少している。令和3年度以降の受診率向上は課題が多い。			
	KDB「健康から診見」 「地域の医療・介護」	死亡率(人口千対)		8.9	10.1	特定保健指導利用率 (実績値・法定報告値・速報値)						○	【理由】保健指導実施については、目標値に到達してきているため、維持できているため。ただ、メタボ該当者の割合が増加しているため、実施内容については要検討。	対象者	○	特定保健指導者全員に個別面接を実施しているが、人間ドック対象者や仕事の都合等でどうしても面接できない対象者が少数あるため。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止
		死亡数(人口千対)		8.9	10.1	特定保健指導終了率 (実績値・法定報告値・速報値)	90%以上	90%以上	H28 90.1% H29 91.5% H30 87.8%	○	○	時期	○	健診受診後、6週間後を目安に実施しており、情報提供対象者の返却以前に実施できているため。	【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】 ・受診者が自主的に生活習慣改善に向けて取組めるよう支援するために、課内研修等で、保健師・看護師・管理栄養士の技術的向上を図る。		
		被保険者構成	被保険者数(人) ～39歳(%) 40～64歳(%) 65～74歳(%)	8,492 24.6 29.7 45.7	7,367 21.9 28.1 50.0	メタボ該当者の割合 (実績値・法定報告値・速報値)	減少	減少	H28 17.8% H29 17.6% H30 19.1%	△	○	方法	○	特定保健指導指導者全員に個別面接を実施し、面接、電話、手紙、訪問等で支援しているため。			
		被保険者加入率(%)		27.2	21.2	メタボ予備群の割合 (実績値・法定報告値・速報値)	減少	減少	H28 9.5% H29 9.7% H30 9.7%	△	△	実施回数・量	○	第3期より、支援期間が3か月後になり、年度内に支援が終了しやすくなったため。			
被保険者平均年齢(歳)			53.5	55.0	BMI、腹囲有所見者割合の変化							連携体制・予算・人員	○	国保担当者とは、その都度連携ができています。実施医療機関とは、健診期間前に実施についての個別説明、その年度末にすべての実施医療機関に対し、実施した健診の報告ができています。			
総医療費(円)	2,651,634,140	2,602,117,440									事業について気づいたこと		令和元年度までは、受診者全員に個別面接を実施していたが、令和2年度は、新型コロナの影響で特定保健指導対象者、糖尿病重症化予防プログラム対象者、重症化予防対象者及び準する者のみ優先順位をつけて個別面接としたが、令和3年度以降職員数の減少等あり、受診者全員に面接を実施するのが難しくなっており、令和2年度の実施体制を中心に変更していく必要がある。				
国保の状態	岐阜県(市町村国保)状況における経年医療費・疾病・特定健診の	1人当たり医療費(円)	25,114	28,239	医療機関受診率							○	【理由】糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成、令和元年に県のプログラム改訂に合わせて、県と同じ対象者に変更した。そのため、統計等で同じように比較できるようになったため。	対象者	○	平成29年度に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成、令和元年に県のプログラム改訂に合わせて、県と同じ対象者に変更した。そのため、統計等で同じように比較できるようになったため。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止
		総医療費に占める生活習慣病費用割合	60.5	57.6	血液検査等のデータの変化 (保健指導介入前後)	改善	改善	H29-H30 HbA1c改善 eGFR 改善 血圧 悪化	○	○	時期	○	健診受診後、約6～7週間で結果返却時に受診勧奨できた。さらに未受診者にはその後3か月後をめぐりに継続支援及び受診勧奨できたため。	【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】 ・糖尿病管理台帳は継続して使用する。 ・対象者をKDBに登録することで、支援記録を統一でき継続支援しやすくする。 ・糖尿病重症化予防事業対象者の支援状況を事例報告などおして、実施医療機関と共有する。 ・中間評価の結果で、事業の実施方法や内容など見直しを図る。			
		被保険者に占める生活習慣病患者割合	50.1	51.8	新規人工透析患者数	減少	減少	H28 4人 H29 4人 H30 2人	○	△	方法	○	令和2年度より、保健指導票に符号を出力できるようにしたことにより、対象者に支援しやすくなったため。				
		特定健診受診率(法定報告値)	47.7	46.2	人工透析患者数	減少	減少	H28 12人 H29 16人 H30 14人	△	△	実施回数・量	○	特定健診結果返却時に面接等で受診勧奨や保健指導できた。また、必要に応じて、更に追加し受診勧奨できたため。				
		メタボリックシンドローム該当者の割合 (法定報告値)	17.8	19.1	医療費に占める人工透析 医療費の割合	減少	減少	H28 4.1% H30 3.2%	○	○	連携体制・予算・人員	○	特定健診実施前に、糖尿病重症化予防事業対象者を実施医療機関と共有できたため。				
	メタボリックシンドローム予備群の割合 (法定報告値)	9.5	9.7								事業について気づいたこと		今後の課題は、健診未受診者への受診勧奨に加え、ハイリスク対象者については、更に医療機関と糖尿病連携手帳等を使用した連携をすすめていく必要を感じた。				
	岐阜県(市町村国保)状況における経年医療費・疾病・特定健診の	特定保健指導利用率 (法定報告値)	95.7	93.7	その他									対象者		【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止	
		特定保健指導終了率(実施率) (法定報告値)	90.4	87.8										時期		【どうするか案】	
		本巣市 国保の平成28年度から令和1年度の変化	本市の人口は、出生率の低下と死亡率の増加が続いているため、694人減少した。人口構成では、39歳以下の割合が大きく減少し、前期高齢者、後期高齢者共に増加しており、高齢化率は、23.2%から27.8%に増加した。平均余命は男性が79.4歳から79.9歳と延伸し、女性は87.2歳から86.9歳に短縮している。平均自立期間は男性79.4歳から83.2歳、女性は83.2歳から83.4歳と、平均自立期間の差は、男性は延伸し、女性は短縮している。														
		被保険者数は1,425人減少し、加入率は27.2%から21.2%と低下している。加入者の構成では、39歳以下と40～64歳が減少し、65～74歳が増加したため、加入者の平均年齢が1.5歳上昇し、加入者の高齢化が進んでいる。															
総医療費は減少しているが、1人当たり医療費は25,114円から28,239円に増加している。被保険者に占める生活習慣病患者割合は増加したが、総医療費に占める生活習慣病費用割合は減少している。																	
特定健診受診率は、47.7%から46.2%へ、特定保健指導利用率は95.7%から93.7%、特定保健指導終了率は90.4%から87.8%へそれぞれ低下したが、メタボリックシンドローム該当者・予備群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

データヘルス計画の個別保健事業として、特定健診に取組んできたが、平成30年度の受診率が46.2%であり、国の目標60%に達成しておらず、自分の健康状態を知る機会がないまま生活習慣病の発症・重症化の恐れがある人が未受診者に多く含まれており、受診率の向上は引き続き必要となっている。特定健診未受診者対策としては、今後も国保部門と健康増進部門との庁内連携に加えて、市内の医師会や薬剤師会などの関係機関とも連携体制を構築して事業展開を図っていく必要がある。

特定保健指導終了率は87.8%であり、国の目標60%以上を達成しているが、被保険者に占める生活習慣病患者割合は増加しており、1人あたりの医療費は年々増加している。特定保健指導終了率を維持するためには、保健指導を行う人員の確保及び保健指導技術のさらなる向上が必要である。特定保健指導の未終了者については、理由を把握し、できる範囲で本人の意向に沿うようにして支援困難者を支援し減少を図る。また、引き続き、特定保健指導対象者以外の受診者にも必要に応じ専門職が保健・栄養指導を行い、受診者が生活改善に向けて取組めるよう支援する。特に重症化予防対象者には保健指導及び医療機関への受診勧奨や連携のための連絡票を作成し、個別性を重視した支援を継続していく。このような取り組みを通じて、PDCAサイクルに沿った事業展開を図ってきたい。

国保被保険者は高齢化がすすみ被保険者に占める生活習慣病患者割合は増加しており、1人あたりの医療費は、年々増加している。現況からも糖尿病性腎症重症化予防事業については、データヘルス計画の保健事業として、ますます重要な位置を占める。今後も国保部門と健康増進部門との庁内連携に加えて、糖尿病連携手帳等を使用して医療機関と連携し事業展開を図ってきたい。

男性は、平均余命、平均自立期間ともに延伸、女性は、平均余命は短縮、平均自立期間は延伸、男性は介護等が必要な期間である不健康期間は1.4年、女性は3.5年となっている。この不健康期間の短縮及び自立期間の延伸のためにもデータヘルス計画に現在位置付けされている事業を継続し事業展開を図ってきたい。これらの事業は、これまで生活習慣病重症化予防であったが、社会保障費の安定のためには、高齢化率の上昇による介護予防費の抑制も課題であるため、今後は後期高齢者の事業との一体的実施と考え事業展開していく必要がある。

継続・中止

継続・中止

継続・中止

継続・中止