

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)	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～(%)	18,451 40.3 35.3 12.2 12.1	18,062 37.7 33.8 15.0 13.5	特定健診受診率 (実績値・法定報告値・速報値)	R2年度 40.0% R5年度 60.0%	H28 34.3% H29 35.0% H30 39.0% R1 45.3%	○	【理由】 特定健診受診率が中間目標を達成しているため。	対象者	○	がん検診のみ受診者向け、未受診者向け等ターゲットに応じた勧奨方法と勧奨教材を用いることで受診者が増加した。	【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】 ・情報提供票等郵送物の見直し(通知内容を分かりやすく、封筒を少し目立たせる工夫)を行っていく。 ・情報提供事業の対応医療機関を町内から可児市郡医療機関に拡大(令和2年度より実施)。 ・未受診者の内、定期通院している者が全体の31.2%(R2年度)となっており、町外の医療機関をかかりつけ医とする者が相当数いることから個別健診の対応医療機関の拡大を目指す。			
		平均余命	男性 女性	79.9 86.5	80.6 87.1	特定健康診査 受診勧奨数・率 (未受診勧奨者受診率) ※コールセンターでの受診勧奨結果 ※R1～AI受診勧奨結果	R2年度 10.0% R5年度 20.0%	H28 9.3% H29 6.7% H30 6.6% R1 14.3%	○		時期	○	最も反応がある勧奨時期を検討しながら実施している。				
		平均自立期間(要介護2以上)	男性 女性	78.6 83.4	79.0 83.8	特定健康診査					○	方法	○		従来の郵便や広報誌、コールセンター等での受診勧奨に加え、H30年度から健康ポイント制度と情報提供事業を開始、R1年度からAI分析による受診勧奨やがん検診のみ受診者に対する受診勧奨を開始したことで受診率が向上した。		
		平均余命と平均自立期間の差	男性 女性	1.3 3.1	1.6 3.3	特定健康診査					○	実施回数・量	△		様々な取り組みの実施ができていないが、60%目標に到達するには、新たな手法による受診勧奨や、効果のある受診勧奨方法の回数を増やして実施することが必要。		
		高齢化率		24.4	28.5	特定健康診査					○	連携体制・予算・人員	△		健診受診率60%目標においては、新たな手法による受診勧奨の実施や、体制強化、予算等抜本的な検討が必要だと感じている。		
	出生率(人口千対)		6.9	6.3	特定健康診査				○		事業について気づいたこと		医療受診率がR1年度の同規模121市町村中30位と高いことから、通院を理由に特定健診を受診しない方が相当数いると思われる。情報提供事業の伸びしろがあると思われる。医療機関での個別受診者がH30からR1にかけて2倍近くに増加している。AIによる受診勧奨の反応によるものであるが、個別受診のニーズが高まっているのかもしれない。				
	死亡率(人口千対)		10.1	11.1	特定健康診査				○		対象者	○	特定健診受診率が向上したことにより新たな対象者が発掘できたが、男性の一人暮らしや障害のある方、既に重症化しつつある方といった、関わりが難しいケースが増えている。				
	国保の状態	KDB 「地域の全体像の把握」	被保険者構成	被保険者数(人) ～39歳(%) 40～64歳(%) 65～74歳(%)	4,616 20.6 30.7 48.7	4,079 19.6 28.3 52.1	特定保健指導利用率 (実績値・法定報告値・速報値)	R2年度 70% R5年度 70%	H28 81.2% H29 68.1% H30 80.5% R1 83.8%		○	【理由】 特定保健指導や、メタボリックシンドローム減少率は目標値を達成しているが、特定保健指導実施者の数値目標達成率や行動改善率が目標に達していないため。	対象者		○	特定健診受診率が高くなったことにより新たな対象者が発掘できたが、男性の一人暮らしや障害のある方、既に重症化しつつある方といった、関わりが難しいケースが増えている。	【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】 ・改善率の向上を目指して、効果的な保健指導について協議していく。
			被保険者加入率(%)		25.0	22.6	特定保健指導 特定保健指導実施者の数値目標達成率	R2年度 50% R5年度 50%	H28 - H29 25.7% H30 8.8% R1 19.2%		△		時期		○	健診日から日にちが空かないよう速やかに案内をし、特定保健指導を実施している。	
			被保険者平均年齢(歳)		55.3	56.1	特定保健指導 特定保健指導実施者の食事や運動の行動改善率	R2年度 50% R5年度 50%	H28 - H29 53.4% H30 42.6% R1 19.2%		△		方法		○	来所時に結果を返却し、初回面接を実施することで特定保健指導利用率は高い数値で維持できている。	
総医療費(円)				1,615,475,010	1,591,440,010	特定保健指導 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	R2年度 18% R5年度 25%	H28 25.0% H29 28.1% H30 24.5% R1 22.9%	○	実施回数・量	○		H30年度から特定保健指導の取組期間を6ヶ月から4カ月に短縮したことで終了率が向上している。				
1人当たり医療費(円)				355,988	395,094	特定保健指導 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	R2年度 18% R5年度 25%	H28 25.0% H29 28.1% H30 24.5% R1 22.9%	○	連携体制・予算・人員	○		非常勤の栄養士や保健師なども含めスタッフを多く配置し、一人一人に丁寧に寄りながら指導している。				
岐阜県(市町村国保)における経年医療費・疾病・特定健診の		総医療費に占める生活習慣病費用割合		61.0	59.9	特定保健指導 医療機関受診率 (特定健診の血糖検査の受診勧奨者のうち未治療者の医療機関受診率)	R2年度 70.0% R5年度 80.0%	H29 66.7% H30 70.2% R1 54.4%	×	対象者	△		空腹時血糖126mg/dl、HbA1c6.5%以上の対象者に一律に受診勧奨を実施しており、再勧奨の基準は定めていない。				
被保険者に占める生活習慣病患者割合			50.4	54.2	特定保健指導 新規人工透析患者数				-	時期	○		健診受診後約1カ月以内に対象者に勧奨できたので。				
特定健診受診率(法定報告値)			34.2	45.3	特定保健指導 人工透析患者数				-	方法	○		健診結果がHbA1c8%以上の高値の方には、訪問や来所等で直接指導し受診へつなぐことができ、必要な方には保健指導も実施した。				
メタボリックシンドローム該当者の割合(法定報告値)			13.4	16.8	特定保健指導 人工透析患者数				-	実施回数・量	△		治療に結びついていない方も多く、その方を治療に結び付けないと重症化してしまう可能性が高く根気強く丁寧な関わりが必要と感じている。				
メタボリックシンドローム予備群の割合(法定報告値)			10.2	10.0	特定保健指導 人工透析患者数				-	連携体制・予算・人員	○		可児地域糖尿病重症化予防連携会議に引き続き参加し、医療機関等との連携を強化しながら、実施方法を検討していく。				
特定保健指導利用率(法定報告値)		81.2	83.8	特定保健指導 人工透析患者数				-	事業について気づいたこと		被保険者の人工透析患者数割合が県内1位であり、未治療者への受診勧奨を強化するとともに治療中断者への介入も検討が必要。						
特定保健指導終了率(実施率)(法定報告値)		72.6	78.4	特定保健指導 人工透析患者数				-	対象者								
御嵩町 国保の平成28年度から令和1年度の変化					その他												
御嵩町の人口は減少、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64～74歳が増加している。平均余命は男女とも伸びているが、平均自立期間の差が、男女共に広がっている。																	
被保険者数が減少し、加入率も低下している。加入者の構成では、40～64歳が主に減少し、65～74歳が増加したため、加入者の平均年齢が0.8歳上昇。加入者の高齢化が進んでいる。																	
被保険者が平成28年度から11.6%減少しているにもかかわらず、総医療費が増加しており、1人当たり医療費は平成28年度から13.1%増加している。総医療費に占める生活習慣病費用割合、患者割合ともに増加、メタボ該当者・予備群割合も増加している。																	
特定健診受診率は増加傾向にあり、特定保健指導は高い値を維持している。																	

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  
 当町データヘルス計画における個別保健事業(特定健診受診率の向上、保健指導率実施の継続、重症化予防)において国保部門と衛生部門、また可児医師会と連携し実施してきた。今後も被保険者が自身の健康状態を把握し、結果に応じた行動を主体的に取り組める機会として健診を利用してもらえるよう受診率の向上に取り組んでいく。  
 一人当たりの医療費が増加し、医療費に占める人工透析医療費の割合が増加している現状において、重症化予防対策(糖尿病)の充実が必要である。専門事業者に健診・レセプトデータの分析を委託し、より専門的な視点からの意見も踏まえつつ、重症化予防に取り組んでいきたい。

継続  
中止  
継続  
中止  
継続  
中止  
継続  
中止