

データ 区分の 範	活用 デー タ	データヘルス計画・全体評価		
		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)
市町村 全体の 状態	K D B 「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～(%)	19,750 42.4 33.6 13.5 10.4	19,278 38.1 32.7 16.4 12.9
		平均余命	男性 79.8 女性 85.5	80.6 86.9
		平均自立期間(要介護2以上)	男性 78.9 女性 82.9	78.7 82.8
		平均余命と平均自立期間の差	男性 0.9 女性 2.6	1.9 4.1
		高齢化率	23.9	29.2
	護 K D B 「健診 の課題 を医療 地域・介	出生率(人口千対)	7.5	6.5
		死亡率(人口千対)	9.9	11.0
		被保険者構成 被保険者数(人) ～39歳(%) 40～64歳(%) 65～74歳(%)	4,970 20.0 29.3 50.7	4,366 19.0 28.2 52.8
		被保険者加入率(%)	25.2	22.6
		被保険者平均年齢(歳)	55.4	56.1
国保の 状態	K D B 「地域 の全体像 の把握」	総医療費(円)	1,663,131,080	1,577,189,900
		1人当たり医療費(円)	335,850	346,331
		総医療費に占める生活習慣病費用割合	60.7	61.7
		被保険者に占める生活習慣病患者割合	52.5	55.6
		特定健診受診率 (法定報告値)	49.0	46.2
	統 統 準 準 規 規 「市 市 町 町 村 村 国 国 保 保」 に に 況 況 お お け け る る 医 医 療 療 費 費 ・ 特 定 特 健 健 診 診 の 状 状	メタボリックシンドローム該当者の割合 (法定報告値)	19.1	19.7
		メタボリックシンドローム予備群の割合 (法定報告値)	12.8	13.0
		特定保健指導利用率 (法定報告値)	51.1	53.7
		特定保健指導終了率(実施率) (法定報告値)	40.7	42.9
		神戸町 国保の平成28年度から令和1年度の変化		
神戸町の人口は減少、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。特に前期高齢者及び後期高齢者が増加している。平均余命は男女とも伸びているが、平均自立期間では、男性・女性ともに年齢が低下している。				
被保険者数が減少し、加入率が低下している。加入者の構成では、39歳以下及び40歳～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0.7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。				

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 (基期上での 目標値)	経年変化	指標判定	事業判定	個別保健事業評価		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
							対象者	時期		
特定健康診査 受診勧奨事業	特定健診受診率 (実績値・法定報告値・速報値)						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】
	受診勧奨率						時期			
							方法			
							実施回数・量			
							連携体制・予算・人員			
							事業していて気づいたこと			
特定保健指導	特定保健指導利用率 (実績値・法定報告値・速報値)						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】
	特定保健指導終了率 (実績値・法定報告値・速報値)						時期			
	メタボ該当者の割合 (実績値・法定報告値・速報値)						方法			
	メタボ予備群の割合 (実績値・法定報告値・速報値)						実施回数・量			
	BMI、腹囲有所見者割合の変化						連携体制・予算・人員			
							事業していて気づいたこと			
糖尿病等重症 化予防 ①未受診者受 診勧奨事業	医療機関受診率	100%	設定なし	H29 84.6% H30 87.5% R 1 85.0%	△		対象者	△	経年で重複している対象者がおり、その中にアプローチしても受診を拒み続けている方がいるため、100%到達が難しい。また、既に町外のかかりつけ医で受診している者が含まれているため、100%にならない。	【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】 目標が100%となっているが、対象者の中には医療機関への受診に抵抗がある等の理由で受診につながらない方がいるため、目標の設定を修正する。過去3年間の受診率の平均の86%と設定する。受診につながらない方への勧奨方法について検討する。
	血液検査等のデータの変化	改善	設定なし	★H29年度対象者がH30年度受診時の改善率HbA1c88.9%、eGFR66.7% ★H30年度対象者がR1受診時の改善率HbA1c8.3、3%、eGFR50%	○		時期	○	健診結果返却の時期(受診から2か月以内)に勧奨できるため。	
	糖尿病性腎症を原疾患とした新規人工透析患者数	減少	設定なし	H29 1人 H30 1人 R1 0人	○		方法	○	健診受診医療機関からの結果返却という流れを作っているため、受診につながりやすい。	
	医療費に占める人工透析医療費の割合	減少	設定なし	H30 12.3% R1 9.4%	○		実施回数・量	△	未受診者勧奨事業は受診につながらない方へは保健師の訪問を1回実施しているが、それでもつながらない方は経年で対象者になる。	
							連携体制・予算・人員	○	事業開始時に医師への説明をし、郡医師会と郡内市町の会議で協議する機会があり、協力を得られている。	
							事業していて気づいたこと		医療機関への受診に抵抗がある方や治療中断者への勧奨方法が難しい、そういう人ほど重症化していく可能性が高いため、根気よく対応していく必要がある。	【修正計画】 医療機関受診率(実施率)の目標を86%と修正
糖尿病等重症 化予防 ②75歳未満 検査勧奨事業	実施率	30%	22.30%	H29 21.2% H30 23.6% R1 19.1%	×		対象者	○	健診結果HbA1c6～6.4の方で5年以内に未実施者で適当である。	【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】 現在の計画のまま継続
	血液検査等のデータの変化	改善	設定なし	★H30年度対象者のうち、OGTT実施者、未実施者のR1年度の特定健診の結果を比較すると、実施率はHbA1cがH30年度6.09%がR1年度は6.01%へ改善。eGFRはH30年度72.14が、R1年度は71.68とやや悪化。未実施者はHbA1cがH30年度6.14、R1年度も6.14とほぼ同じ。eGFRはH30年度は70.68が、R1年度は69.07で、実施者よりも悪化している。	○		時期	○	健診結果送付時にOGTTの案内を同封しているため、適切な時期に勧奨できている。	
	糖尿病性腎症を原疾患とした新規人工透析患者数	減少	設定なし	H29 1人 H30 1人 R1 0人	○		方法	○	案内と同時に実施しない場合の理由を返信していただくためのアンケートを同封し、真の対象者の把握に努めている。アンケートの返信のない方は電話で確認している。	
	医療費に占める人工透析医療費の割合	減少	設定なし	H30 12.3% R1 9.4%	○		実施回数・量	○	結果返却時の勧奨1回と、アンケート1回。アンケートの未回答者への電話勧奨1回で回数は適当である。	
							連携体制・予算・人員	○	OGTT実施後の結果報告書により、医療機関との連携はできている。	
							事業していて気づいたこと		OGTT実施率については、医師に相談されたうえで実施しない場合もあり、一概に実施率が減っていることでは評価できない。未受診者勧奨事業やハイリスク者へ保健指導事業と併せて新規人工透析者の増加や検査データの変化などで評価が必要。	
糖尿病等重症 化予防 ③ハイリスク 者に対する保 健指導事業	実施率	100%	設定なし	H30 対象者1名 実施0名0% R1 対象者2名 実施2名100%	△		対象者	○	特定健診の結果で糖尿病の治療中かつ尿蛋白+又はeGFR60以下、又は医療機関から保健師による保健指導が必要と判断された者	【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】 現在の計画のまま継続
	糖尿病性腎症を原疾患とした新規人工透析患者数	減少	設定なし	H29 1人 H30 1人 R1 0人	○		時期	○	健診結果が出そろった2月頃に実施しており、適当である。	
	医療費に占める人工透析医療費の割合	減少	設定なし	H30 12.3% R1 9.4%	○		方法	○	基準に該当する者のリストを作成し、医療機関に依頼。医療機関から依頼された対象者に対し保健指導を実施する。健診未受診者で糖尿病治療中者についても依頼があった場合に保健指導を実施する。	
							実施回数・量	○	依頼の時期は1回で、保健指導は1回以上実施している。	
							連携体制・予算・人員	○	事業開始時に医師への説明をし、郡医師会と郡内市町の会議で協議する機会があり、協力を得られている。	
							事業していて気づいたこと		医療機関からの依頼人数が少ないので、評価しにくい。他の事業と併せて評価する必要がある。	

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

当町ではデータヘルス計画において糖尿病性腎症重症化予防事業を重点保健事業として実施し、未治療者や治療中断者への受診勧奨事業、ハイリスク者への保健指導をすすめてきたので、今後もかわりを持った対象者の健診データの変化や、町の新規人工透析患者数や医療費の変化をみていながら、この事業の効果検証を行っていく。