# 令和2年度　データヘルス計画　中間評価シート　可児市

（令和3年1月現在）

## データヘルス計画・全体評価

| データの範囲 | 活用データ | 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 | KDB「地域の全体像の把握」 | 人口構成　人口総数（人） | | 93,077 | 98,185 |
| | | ～39歳(%) | | 44.2 | 41.6 |
| | | 40～64歳(%) | | 34.8 | 33.0 |
| | | 65～74歳(%) | | 12.3 | 15.1 |
| | | 75歳～(%) | | 8.7 | 10.4 |
| | | 平均余命 | 男性 | 82.7 | 81.2 |
| | | | 女性 | 87.1 | 87.2 |
| | | 平均自立期間（要介護2以上） | 男性 | 81.2 | 79.7 |
| | | | 女性 | 84.0 | 84.0 |
| | | 平均余命と平均自立期間の差 | 男性 | 1.5 | 1.5 |
| | | | 女性 | 3.1 | 3.2 |
| | KDB「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」 | 高齢化率 | | 20.9 | 25.5 |
| | | 出生率（人口千対） | | 8.9 | 8.2 |
| | | 死亡率（人口千対） | | 7.4 | 8.1 |
| 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） | | 24,423 | 21,910 |
| | | ～39歳(%) | | 23.8 | 22.7 |
| | | 40～64歳(%) | | 28.1 | 26.5 |
| | | 65～74歳(%) | | 48.1 | 50.8 |
| | | 被保険者加入率(%) | | 26.2 | 22.3 |
| | | 被保険者平均年齢（歳） | | 53.8 | 54.5 |
| | | 総医療費（円） | | 801,836,500 | 748,647,360 |
| | | 1人当たり医療費（円） | | 325,491 | 347,003 |
| | 岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況【経年】 | 総医療費に占める生活習慣病費用割合 | | 53.8 | 54.8 |
| | | 被保険者に占める生活習慣病患者割合 | | 47.4 | 57 |
| | | 特定健診受診率（法定報告値） | | 31.7 | 33.3 |
| | | メタボリックシンドローム該当者の割合（法定報告値） | | 12.7 | 16.7 |
| | | メタボリックシンドローム予備群の割合（法定報告値） | | 10.5 | 10.5 |
| | | 特定保健指導利用率（法定報告値） | | 39.0 | 18.7 |
| | | 特定保健指導終了率（実施率）（法定報告値） | | 36.9 | 18.5 |

### 可児市　国保の平成28年度から令和1年度の変化

可児市の人口は増加　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、特に後期高齢者が増加している
平均余命は男女とも若干伸びているが、平均自立期間の差では、女性に変化はないが、男性は差が広がっている

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歳以下が減少し、65～74歳が増加したため、加入者の平均年齢は上昇し、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

## 個別保健事業評価

| 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特定健康診査 | 特定健診受診率（実績値・法定報告値・速報値） | H30:34%<br>R1:36%<br>R2:38%<br>R3:40%<br>R4:42%<br>R5:44% | | H28:31.7%<br>H29:32.7%<br>H30:33.1%<br>R1:33.3% | × | △ | 【理由】目標値に到達していないが、受診率は年々向上している。 | 対象者 | ○ | 国民健康保険加入者（40～74歳）全員に対して健診申込書・受診券を個別に送付し、受診の案内を行った。 | 【今後の事業計画】<br>継続<br>追加・修正・（事業拡大・縮小）<br>中止 | 継続・中止 |
| | | | | | | | | 時期 | ○ | 2月から特定健診の申し込みを開始し、4月から翌2月まで特定健診を実施しており、十分な受診の機会が提供できている。 | 【どうするか案】<br>・医師会など連携機関との打ち合わせの時期が年度末に近く、変更事項等を次年度の健診に間に合わせる困難さがあるため、打ち合わせの時期を早める。<br>・医療機関受診のある健診未受診者に対する受診勧奨について医師会の協力を得る。<br>・若い世代からの健診の習慣化を図るために、ヤング健診の申込方法を改善する。 | |
| | 被保険者一人当たり医療費（入院）<br>※他市町村との比較ができるように異常値を抜き、平均化されたKDBデータに基づく数値（実際の一人当たり医療費とは異なる） | H30:9,600円<br>R1:9,600円<br>R2:9,500円<br>R3:9,500円<br>R4:9,500円<br>R5:9,400円 | | H28:9,620円<br>H29:9,460円<br>H30:9,390円<br>R1:10,120円 | | | | 方法 | ○ | 年度途中で可児医師会に入会した医療機関については、市が医療機関に出向き、特定健診への協力依頼や健診体制の説明等を行うことで、年度途中であっても特定健診実施ができる体制を整え、受診者の希望に応じられるようにしている。 | | |
| | | | | | | | | 実施回数・量 | ○ | コロナの影響により特定健診の実施を控えた時期があった。 | | |
| | | | | | | | | 連携体制・予算・人員 | ○ | 可児医師会、市内関係機関とは実施についての会議を定期的に行うなど連携が取れている。 | | |
| | | | | | | | | 事業していて気づいたこと | | 実施体制としては、受診者が1年を通して近くの医療機関で他の検診と共に受けられる体制を取っており、受診しやすい環境と思われるが、受診率が伸び悩んでいる。 | | |
| 特定健康診査受診勧奨事業 | 健診未受診者で治療なし者の割合(KDBシステム) | H30:51%<br>R1:50%<br>R2:49%<br>R3:48%<br>R4:47%<br>R5:46% | | H28:25.7%<br>H29:46.1%<br>H30:46.6%<br>R1:47.2% | × | △ | 【理由】目標値に到達していないが、受診率は年々向上している。 | 対象者 | △ | 未受診ハガキの対象者をより多くの年齢層にしていくことも一計だが、ハガキのデザインや対象者の選定などでかなり手間がかかるためこれ以上は困難。 | 【今後の事業計画】<br>継続<br>追加・修正・（事業拡大・縮小）<br>中止 | 継続・中止 |
| | | | | | | | | 時期 | △ | 現在、未受診ハガキでまず勧奨し、ハガキでの勧奨対象になっていない方にコールセンターによる勧奨を行い、さらにその両方とも対象になっていない方に対して情報提供事業を実施している。このスケジュールだと今の時期でしかできない。 | 【どうするか案】<br>・レセプトや健診データを基にした分析を専門事業者に委託し、本人の傾向にあった未受診勧奨ハガキを送付する事業を委託する。<br>・積極的に健診を受ける年齢層が高齢化し、後期高齢者医療に移行しつつある。今後、健診数が減少する可能性が高い。若い内から受診する意識付けが必要。 | |
| | 被保険者一人当たり医療費（入院）<br>※他市町村との比較ができるように異常値を抜き、平均化されたKDBデータに基づく数値（実際の一人当たり医療費とは異なる） | H30:9,600円<br>R1:9,600円<br>R2:9,500円<br>R3:9,500円<br>R4:9,500円<br>R5:9,400円 | | H28:9,620円<br>H29:9,460円<br>H30:9,390円<br>R1:10,120円 | | | | 方法 | △ | 情報提供事業は医療機関を拡大した結果、87件が132件に増加した。そのため受診率が微増した。 | | |
| | | | | | | | | 実施回数・量 | △ | 電話勧奨では、電話番号の不明者が依然多い状況である。 | | |
| | | | | | | | | 連携体制・予算・人員 | △ | 目標値に届かない状況であるが、現在の方法では限界があり、予算、人員等を検討する必要がある。 | | |
| | | | | | | | | 事業していて気づいたこと | | ・県内担当者会議で他の市町村から特定健診の個人負担金を0円にしたが効果があまりなかったという意見があった。費用の問題よりは個人の健康意識に依存しているところが大きいと思われる。 | | |
| 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） | H30:41%<br>R1:43%<br>R2:45%<br>R3:47%<br>R4:49%<br>R5:50% | | H28 36.8%<br>H29 29.8%<br>H30 22.0%<br>R1 18.7% | × | × | 【理由】目標値に到達していないこと、年々利用率が減少しているため。 | 対象者 | △ | 参加は希望者のみであり、健診以上に、本人の健康意識に依存しているところが大きく、なかなか参加してもらえない。 | 【今後の事業計画】<br>継続<br>追加・修正・（事業拡大・縮小）<br>中止 | 継続・中止 |
| | | | | | | | | 時期 | ○ | 結果送付時に該当者には特定保健指導の日程を案内し、1年を通し保健指導を行う体制をとっている。 | 【どうするか案】<br>・特定保健指導の外部委託。個別医療機関で特定健診を受診した際にメタボに該当した方には、引き続き面談（特定保健指導）を実施することで、再度来る手間が省けるので利用率の向上が図れると思われる。<br>・昨年度の実感では、個別ではなく、集団で行うと参加してもらえることがあった。コロナで集団指導は難しい状況だが、収束した際には集団指導も行っていきたい。<br>・積極的支援者についての初回面談の方法を変更する。 | |
| | メタボ該当者の割合（実績値・法定報告値・速報値）<br>メタボ予備群の割合（実績値・法定報告値・速報値） | 岐阜県以下<br>岐阜県以下 | | h28　岐阜県以下<br>h30　岐阜県以下<br>h28　岐阜県以下<br>h30　岐阜県以上 | | | | 方法 | × | 結果に案内を同封し、後日保健センターにて特定保健指導を実施しているが、利用者は年々減少している。 | | |
| | | | | | | | | 実施回数・量 | △ | 衛生担当課の業務負担が大きく、これ以上拡大して実施することが難しい。 | | |
| | | | | | | | | 連携体制・予算・人員 | △ | 衛生担当課と国保担当課で適宜会議を開催し改善事項を話し合っているが、改善のための予算がつかない問題がある。 | | |
| | | | | | | | | 事業していて気づいたこと | | 特定保健指導のために来所をし、指導を受けるという方法で利用率を上げる方法法をいろいろと考えたが困難である。 | | |
| 糖尿病等重症化予防 | ①特定保健指導対象者のOGTT勧奨率<br>②特定保健指導対象者のOGTT勧奨率<br>※OGTT・・・経口ブトウ糖負荷試験。糖尿病が疑われる方に対し、一定量のブトウ糖溶液を飲んでもらい、一時的に高血糖状態にし、血糖値から糖尿病かどうかを調べる検査。 | H30:30%<br>H31:35%<br>R2:40%<br>R3:45%<br>R4:50%<br>R5:55% | | H28①25.8%<br>②0%<br>H30～<br>①②　100% | ○ | ○ | 【理由】現在は目標値に到達している。 | 対象者 | ○ | HbA1c6.5%以上で糖尿病未治療、治療中断の方を重点対象者としたことで、受診に繋がるケースが増えたので。 | 【今後の事業計画】<br>継続<br>追加・修正・（事業拡大・縮小）<br>中止 | 継続・中止 |
| | | | | | | | | 時期 | ○ | 健診受診直後、2か月後、4か月後、1年後に対象者に働きかけできた。 | 【どうするか案】<br>・市の糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進するにあたり、医師会、医療機関と行政の連携を図る。具体的には行政からの連絡票、医療機関からの依頼票、患者本人は連携手帳を持って連携を深め、より効果的な治療を行っていく。実際にそれらが活用されるように、周知を図っていく。 | |
| | 特定健康診査にてHbA1c6.5%以上の人の医療機関未受診割合の減少 | H30:25%<br>R1:24%<br>R2:23%<br>R3:22%<br>R4:21%<br>R5:20% | | H28:27.6%<br>H29:27.3%<br>H30:24.2%<br>R1:22.6% | | | | 方法 | ○ | 直後と2か月後は文書にて。4カ月後、1年後は電話にて働きかけし、特にHbA1c値が高い人には訪問にて医療機関受診勧奨を行った。 | | |
| | | | | | | | | 実施回数・量 | ○ | OGTTの勧奨は、健診結果送付時に行い、迅速な勧奨ができている。 | | |
| | | | | | | | | 連携体制・予算・人員 | ○ | 医師会との連携体制を整えることができた。 | | |
| | | | | | | | | 事業していて気づいたこと | | 重症化予防は、電話だけでは伝わらないこともあるが、マンパワーが足りず面談での指導が十分できていない状況である。 | | |

**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**

**当市のデータヘルス計画において、重点事業として、特定健康診査受診率の向上、特定保健指導利用率の向上を進めてきたが、国保被保険者の高齢化が進み、1人当たり医療費や生活習慣病患者も増加している状況である。未受診者への勧奨については、データを分析、評価をして次年度に繋げていたが、目標値には達しておらず、今後は、外部業者へ委託することを視野に入れ、分析のノウハウ等を学び、受診率の向上に繋げたいと考えている。特定保健指導についても、利用率の低下が続いており、利用率の向上に向けて早急に方法の見直しを行い実施に繋げていく。**
**糖尿病性腎症重症化予防事業については、重点事業に掲げ取り組んできたことで、今のところ目標値に到達している。今後、さらに医師会との連携を進め、関わりを持った対象者の健診データや医療費の変化をみていきながら、この事業の効果検証を行っていく。**