

データ の 範	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 (前年度 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	人口構成	人口総数(人) ~39歳(%) 40~64歳(%) 65~74歳(%) 75歳~(%)	9,465 28.5% 33.3% 14.5% 23.6%	8,392 24.2% 32.8% 16.4% 26.6%	特定健康診査受診率	60.0%	53.5%	H28 46.6% H29 49.1% H30 48.3% R1 48.5%	△	△	対象者	○ 40、45、50、55歳節目年齢に無料クーポンを発行で、この年代の受診行動の実態や傾向がやや分かったため。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正(事業拡大・縮小) 中止		
	平均余命	男性 女性	80.7 88.7	78.8 87.2	過去3年間健診、医療機関受診ない方への受診勧奨通知送付	増加	増加	H30 40~64歳 73人 65~74歳 50人	△	△	時期	○ 前半の健診終了後に、無料クーポン未使用者に受診勧奨はがきを送付した。令和元年より開始した情報提供事業は、町内医療機関にも協力を呼びかけた結果、当初想定したよりも多くデータ提供があった。(12名)	【どうするか案】 ・40、50代の受診動向を把握し、情報提供事業、データ提供事業等の結果提供数を増やす方を検討する。		
	平均自立期間(要介護2以上)	男性 女性	79.4 85.9	77.6 84.7	30歳代健診(人数)	増加	増加	H28 9.4% (53人) H29 9.6% (52人) H30 8.8% (45人) R1 6.2% (31人)	△	△	方法	△ 受診勧奨はがき送付・情報提供事業、データ提供事業(労働安全基準法)を活用している。受診率はベースラインに到達しておらず、48~49%を推移し、50%越えは難しい現状。	【どうするか案】 ・健診に関して医療機関との協議の際に、受診勧奨の方針とともに具体的な方法を伝達し、協力依頼を行う。		
	平均余命と平均自立期間の差	男性 女性	1.3 2.8	1.2 2.5	特定健康診査受診率	60.0%	58.0%	H28 86.2 (53.4) H29 89.8 (37.3) H30 81.0 (50.0) R1 (59.3)	△	△	実施回数・量	△ 無料クーポン未使用者や健診・医療未受診者(健康実態未把握)に受診勧奨通知を送付。受診勧奨は広報・啓発が主流で、電話やはがきなど個別対応は経年的には実施していない。	【どうするか案】 ・国保ヘルスアップ事業の活用を含め、予算措置や体制等について国保担当と再度検討する。		
	高齢化率		38.2	43.0	特定保健指導利用率(終了率) (法定報告値)	60.0%	58.0%	H28 86.2 (53.4) H29 89.8 (37.3) H30 81.0 (50.0) R1 (59.3)	△	△	連携体制・予算・人員	△ 国保担当と衛生担当で協議し事業進捗を共有していくべきであるが、事業は衛生主導であり、業務負担が大きいため役割分担について、今一度、見直す必要があると感じる。	・30歳代健診の見直し(健診項目、周知方法、結果返却の方法等)		
	出生率(人口千対)		5.5	4.4	特定保健指導利用率(終了率) (法定報告値)	60.0%	58.0%	H28 86.2 (53.4) H29 89.8 (37.3) H30 81.0 (50.0) R1 (59.3)	△	△	事業している 気づいたこと	個別での受診勧奨の取組を殆どしていなかった。階層化し、優先順位をつけて事業を行いながら、未受診理由の把握に努める。受診機会がない30歳代の健診は、年々人数が減少しているのでもピーター率を増やし、40歳からの特定健診に繋がるよう取組を見直す。			
	死亡率(人口千対)		18.0	20.9	特定保健指導利用率(終了率) (法定報告値)	60.0%	58.0%	H28 86.2 (53.4) H29 89.8 (37.3) H30 81.0 (50.0) R1 (59.3)	△	△	対象者	○ 特に今までは重点対象者は定めて、すべての対象者の方へ初回面談を試みるよう意識して実施した。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正(事業拡大・縮小) 中止		
	被保険者構成	被保険者数(人) ~39歳(%) 40~64歳(%) 65~74歳(%)	2,421 21.5% 35.2% 43.4%	2,098 18.8% 31.8% 49.4%	特定保健指導事業	減少	減少	H28 10.4 (8.7) H29 10.0 (7.7) H30 9.6 (8.2) R1 11.7 (10.4)	△	△	時期	○ 健診受診後2か月以内を目途に、初回面談が行えるよう取組み、概ね達成できた。	【どうするか案】 ・衛生担当課で、保健指導を実施していく。国保担当の役割について再確認する。		
	被保険者加入率(%)		25.6	25.0	特定保健指導事業	減少	減少	H28 10.4 (8.7) H29 10.0 (7.7) H30 9.6 (8.2) R1 11.7 (10.4)	△	△	方法	△ 初回面談は、本人の意向を尊重し、時間帯や場所、方法など工夫して行っている。毎年常連の方は受診者側もモチベーションが下がっていたり、拒否する方もみえる。	・保健指導実施率と改善率の向上を目指して、未利用者への対応や効果的な保健指導について協議する。(重点対象者を初回対象者と40、50歳代)		
	被保険者平均年齢(歳)		53.8	55.7	特定保健指導事業	増加	増加	H28 26.2% H29 37.0% H30 27.3%	○	○	実施回数・量	△ 初回面談率と比較し、終了率が下がるのは最終評価まで追跡が充分にできていない事が原因である。(特に積極的支援への介入は課題である)	・実際に特定保健指導を受けた方の声をまとめたり、効果を視覚化するなど分かりやすい広報啓発の工夫で利用に繋げる。		
総医療費(円)		742,728,490	671,799,310	特定保健指導事業	増加	増加	H28 26.2% H29 37.0% H30 27.3%	○	○	連携体制・予算・人員	△ 国保担当と衛生担当で協議し事業進捗を共有していくべきであるが、事業は衛生主導であり、業務負担が大きいため役割分担について、今一度、見直す必要があると感じる。				
1人当たり医療費(円)		311,808	324,697	特定保健指導事業	増加	増加	H28 26.2% H29 37.0% H30 27.3%	○	○	事業している 気づいたこと	・特定保健指導の実態や受けるメリットを町民に十分に広報できていない。 ・これまで重点対象者は定めていなかったが、初回の特定保健指導対象者、40~50歳代対象者には、重点的にサポートしていく事が大切。				
総医療費に占める生活習慣病費用割合		57.6	55.5	糖尿病等重症化予防	減少	減少	H29 6.8% (55人) H30 8.2% (63人)	△	△	対象者	○ 毎年、糖尿病管理台帳を作成し、糖尿病未治療・治療中断の方を対象とした事で、受診勧奨や事後追跡がしやすくなった。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正(事業拡大・縮小) 中止			
被保険者に占める生活習慣病患者割合		48.7	50.7	糖尿病等重症化予防	増加	増加	H30 71.4% (20人) R1 100% (25人)	○	○	時期	○ 健診受診後2か月以内を目途に、受診勧奨が行えるよう取組み、概ね達成できた。	【どうするか案】 ・受診勧奨により治療に繋がった人と繋がらなかった人のその後の健診受診状況やレセプト、医療費を確認し、事業効果を検証していく。(KDBの活用)			
特定健康診査受診率(法定報告値)		46.6	48.5	糖尿病等重症化予防	増加	増加	H30 20.0% (4人) R1 60.0% (15人)	○	△	方法	△ 受診勧奨・保健指導は、結果相談会や個別面談を活用して実施し、必要に応じて電話や手紙でフォローを行うが、拒否される方もおり、追跡が難しい現状。	・受診に繋がらない方への勧奨方法について検討する。また特性や要因を探り、効果的な受診勧奨方法を検討する。			
メタボリックシンドローム該当者の割合(法定報告値)		10.4	11.7	糖尿病等重症化予防	増加	増加	H30 62.9% (22人) R1 70.0% (14人)	○	○	実施回数・量	△ 受診勧奨後も今以上に治療に結びつかない人も多いが、丁寧に話を伺うことで各個人の健康観や未受診理由が明らかになる事もある。関係性を大切にしながら引き続き必要な受診勧奨を継続していく。				
メタボリックシンドローム予備群の割合(法定報告値)		8.7	10.4	糖尿病等重症化予防	増加	増加	H30 62.9% (22人) R1 70.0% (14人)	○	○	連携体制・予算・人員	△ 衛生担当で地区担当で分担し、関わった。(保健師5人+管理栄養士1人)				
特定保健指導利用率(法定報告値)		86.2	81.0	糖尿病等重症化予防	改善	改善	HbA1c 8.0 → 7.2 e-GFR 69 → 68	○	○	事業している 気づいたこと	医療機関受診に抵抗がみられたり、治療中断者への勧奨方法が難しい。保健指導を継続的に効果的に行っていくために、保健指導マニュアルなどを基に、対象に応じた指導が適切に行えたかを整理していく必要がある。				
特定保健指導終了率(実施率)(法定報告値)		53.4	50.0	糖尿病等重症化予防	減少	減少	H29 9人 (5人) H30 4人 (1人) R1 3人(1人)	○	○	対象者	○ 40、45、50、55歳の節目年齢に無料クーポンを発行する事により、この年代の受診行動の実態や傾向がやや分かったため。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正(事業拡大・縮小) 中止			
白川町 国保の平成28年度から令和1年度の変化				健診受診率(節目年齢クーポン)	増加	増加	H29 42.7% (35/82人) R1 40.8% (31/76人) 33.3% → 26.6% 52.6% → 58.9% 38.9% → 23.5% 44.4% → 50.0%	△	△	時期	○ 平成29年より節目年齢への無料クーポン配布開始。前半の健診終了後に、無料クーポン未使用者に受診勧奨はがきを送付し、後半健診時の利用を促している。	【どうするか案】 ・健診受診者と未受診者で医療費がどのくらい変化する等、分かりやすくデータを記載したチラシを作成する。			
・白川町 人口減少の要因として、出生率の低下(-1.1%)、死亡率の増加(+2.9%)が挙げられる。 ・人口構成別では64歳以下の割合は減少し、65歳以上の割合は特に後期高齢者の増加が目立つ(+3.0%) ・単年では評価できないが、平均余命・平均自立期間ともに低下している。 ・平均余命と平均自立期間の差をみても男女ともに多少短くなる傾向にある。 ・加入者平均年齢 2歳上昇(加入者の高齢化進む) ・総医療費は減っているが、1人あたり医療費、被保険者に占める生活習慣病割合(患者割合)に増加している。 ・メタボリックシンドロームは該当者、予備群ともに増加傾向である。(県内順位:該当者41位、予備群 24位)				健診受診率(節目年齢クーポン)	増加	増加	H29 48.1% R1 39.7% H28 32.6% R1 36.8% H28 40.5% R1 29.8% H28 44.2% R1 41.1%	△	△	方法	○ 対象者に分かりやすいよう受診券にクーポンを添付し、広報等で啓発。	・節目年齢以降も継続受診ができるよう過去の健診データをグラフ化するなど媒体の工夫を行う。			
				健診受診率(節目年齢クーポン)	増加	増加	H29 48.1% R1 39.7% H28 32.6% R1 36.8% H28 40.5% R1 29.8% H28 44.2% R1 41.1%	△	△	実施回数・量	△ 無料クーポンがあったから久々に受診したという声も聞かれるが、直接受診率に繋がっているかどうかはわからない。				
				健診受診率(節目年齢クーポン)	増加	増加	H29 48.1% R1 39.7% H28 32.6% R1 36.8% H28 40.5% R1 29.8% H28 44.2% R1 41.1%	△	△	連携体制・予算・人員	△				
				健診受診率(節目年齢クーポン)	増加	増加	H29 48.1% R1 39.7% H28 32.6% R1 36.8% H28 40.5% R1 29.8% H28 44.2% R1 41.1%	△	△	事業している 気づいたこと	無料クーポン事業の評価が充分にできていない。				

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

- ・高齢化率が高く、人口減少が著しい白川町であるが、介護が必要な不健康期間は短縮しており、1人あたり医療費やメタボリックシンドロームの状況からも町全体の健康水準は概ね良好であるといえる。
- ・データヘルス計画後半は、引き続き40・50代の働き盛り世代の健康に着目し、節目年齢クーポン実施を通じて健康実態把握と共にこの年代の健診受診率・特定保健指導実施率向上に力を入れていく。また糖尿病性腎症重症化予防事業では、医療機関と連携しながら適切な受診勧奨と保健指導を継続していく。
- ・今後は、国保被保険者の高齢化が進む事から、医療費や生活習慣病患者割合の更なる増加が予測される。後期高齢者医療の健診・医療・介護状況もふまえながら各種事業を実施し、事業評価をしっかりと行えるようにしていく。

継続・中止  
継続・中止  
継続・中止  
継続・中止

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 (目標値)	経年変化	指標判	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	
ポピュレーションアプローチ	特定健診受診率 (法定報告値)	60.0%	53.5%	H28 46.5% H29 49.1% H30 48.3% R1 48.5%	△	参加者の経年変化など評価するデータを収集できる体制でないため、効果検証が難しい。 商工会との連携事業も直接、受診率に影響があったのか分析できていない。	対象者	○	20歳以上～全町民を対象とする。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止
	【健康ポイント事業】 ・ポイントカード配布者数	増加	増加	H30 1,700人(23.5%) R1 1,600人(22.3%)	△		時期	○	4月広報と共に全戸配布する健康カレンダーに「健康ポイント事業」の台紙を添付。実施期間は4月～1月末までの取組とする。	
	・健康ポイント達成し、交換した人数	増加	増加	H30 87人(1.2%) R1 32人(0.4%)			△	方法	○	健診受診や結果相談会など事業参加や健康宣言など主体的な健康の取り組みに応じて1ポイントずつ付与。6ポイント達成で町内商店街商品券、町内協力店の特典と交換できる。
	【商工会との連携事業】 ・商工会事務局との情報交換	増加	増加	H28 2回 H29 5回 H30 4回 R1 2回	△			実施回数・量	△	広報やケーブルテレビ等で啓発を行う。関係機関と協力して参加者がポイントを取得しやすい体制がとれるよう働きかけた。ポイントやインセンティブの見直しを毎年行っているが、6ポイント達成するのが難しいとの声もある。
	・健診期間中の買い物割引券使用	増加	増加	H30 426人(32.6%) R1 451人(36.9%)			△	連携体制・予算・人員	○	経年的に取り組んできた商工会事務局との協議で、「まめまめ健康チャレンジ事業」達成者に町内店舗で使える商品券や特典を取り入れる動きがあった。更に、商工会予算で健診受診者が使用できる買い物割引券を導入するなど商工会事務局が主体的に健康について検討して貰うことができた。
	・ポイント達成者への賞品提供 協力店	増加	増加	R1 10店舗	△			事業している気づいたこと		規定のポイント達成者を見ると、健康に意識の高い人の参加が多い。参加者の属性は把握できているが、健診データとの突合までできるとよい。商工会との連携では、商店街の活性化の視点だけでなく、商工会会員の健康増進も含めて話し合いを重ねたことで、会員の健診データ分析をさせてもらったり、分析結果を会報誌に同封させてもらうなど連携が深まった。しかし商工会事務局長の交替やコロナ感染症の影響もあり、令和元年以降の連携が難しく、課題である。

継続・中止