

魚津市国民健康保険

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

中間評価

令和3年2月

第1章 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の中間評価に当たって

1 中間評価の背景・目的.....	1
2 計画の位置付け.....	1
3 関係者が果たすべき役割と連携.....	1
4 中間評価の方法.....	1

第2章 第2期データヘルス計画の概要

1 健康課題	2
2 具体的な保健事業の内容	2

第3章 魚津市の現状と中間評価

1 全体評価	
(1) 医療費分析の経年変化	3
(2) データヘルス計画の中・長期的な目標について	4
(3) データヘルス計画の短期的な目標(メタボリックシンドロームの項目)について	5
(4) データヘルス計画の短期的な目標(その他の評価項目)について	5
(5) 特定健診受診率・特定保健指導実施率について	6
2 計画全体の課題や見直し	8
3 個別事業評価	
(1) 既存事業の評価	
ア 特定健康診査・未受診者対策	9
イ 特定保健指導	10
ウ 生活習慣病重症化予防(高血圧等)	11
エ 糖尿病性腎症重症化予防	12
オ ポピュレーションアプローチ	13
カ がん対策	14
キ 歯周疾患検診	15
ク インセンティブ事業(ミラたん健康ポイント事業)	16
ケ 重複・多剤投与	17
コ ジェネリック医薬品	18
(2) 新規事業	
ア 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	19
(3) 個別事業評価による優先度	20

第4章 今後の予定と最終評価について

1 第2期計画の後半のスケジュールと最終評価の時期について	21
2 全体評価の方法(目標管理一覧表による評価)について	21

<参考資料>魚津市の地域特性、健康実態の経年変化..... 23

第1章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価 に当たって

1 中間評価の背景・目的

魚津市においては、平成30年3月に生活習慣病対策をはじめ被保険者の自主的な健康増進、疾病予防の取組について被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業の展開をめざすため、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定した。

本計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

計画期間については、富山県医療費適正化計画や医療計画との整合性を図る観点から、これらの計画期間である平成30年度から令和5年度までの6年間とし、中間年の令和2年度に中間評価を行う。

また、中間評価にあたっては、平成30年度に本格実施となった「保険者における予防・健康づくり等のインセンティブ」、令和元年施行の「循環器基本法」、令和2年施行の健康保険法等一部改正により位置づけられた「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」等、計画策定後の法改正も踏まえた評価とする。

2 計画の位置付け

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、富山県健康増進計画（第2次）や富山県医療費適正化計画、第2次魚津市健康増進プラン、第8期魚津市高齢福祉計画・介護保険事業計画とも調和のとれたものとする必要がある。

3 関係者が果たすべき役割と連携

本市においては、市民課が主体となり本計画を策定しているが、市民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっている。特に保健衛生を担当する健康センターの保健師・管理栄養士等の専門職と連携をし、市一体となって計画を進めていく。また、介護保険や地域包括ケアを担当する社会福祉課とも十分連携することとする。

また、必要に応じ、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）や、国保連に設置される支援・評価委員会とも連携・協力して評価を行う。

4 中間評価の方法

中間評価は、計画策定時に設定した目標を国保データベース（KDB）システムの情報等を活用して毎年行った評価（目標管理一覧表）に基づき、現状を把握した。また、データは経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価した。

第2章 第2期データヘルス計画の概要

1 健康課題

平成30年3月に「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定した際、下記の課題が明らかになった。

(1) 医療費適正化の観点から

医療費が県内でも高く、とくに入院にかかる費用額が増加しているため、重症化する前からの適正受診を促す必要がある。

(2) 医療費が高額となる疾患の観点から

虚血性心疾患の件数・費用額とも増大しているため、その原因となる高血圧対策が大切となる。また、人工透析のうち糖尿病を併せ持つ人の割合が増えていることから、糖尿病対策も強化する必要がある。

(3) 特定健診・保健指導の観点から

特定健診受診率が県内でも低い。さらに、特定保健指導利用率は全国と比較しても低い状態にあるため、特定健診・特定保健指導の必要性のさらなる啓発が必要である。とくに、40~64歳の若い世代で、健診も医療も受けておらず全く健康状態がわからない人の割合が高いため、ポピュレーションアプローチも含めたさらなる対策が必要である。

(4) 疾患の重症化予防の観点から

医療を受けていてもコントロール状況が決して良くない人が存在することがわかる。医師会等と連携し、重症化予防対策をさらに進める必要がある。とくに、糖尿病治療としてインスリン療法の人の割合が増えていることから、早くから重症化を見据えた対策が必要である。

2 具体的な保健事業の内容

「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」策定時の課題を解決するため、具体的な保健事業として、以下の事業を掲げ、これまで取り組みを行ってきた。

(1)生活習慣病の発症予防

ア. 特定健診・保健指導実施率向上事業

(2)重症化予防

ア. 糖尿病性腎症重症化予防事業

イ. 虚血性心疾患予防事業

ウ. 脳血管疾患予防事業

(3)広報事業(ポピュレーションアプローチの取組)

(4)その他

ア. 重複受診・重複投薬者への適切な受診勧奨

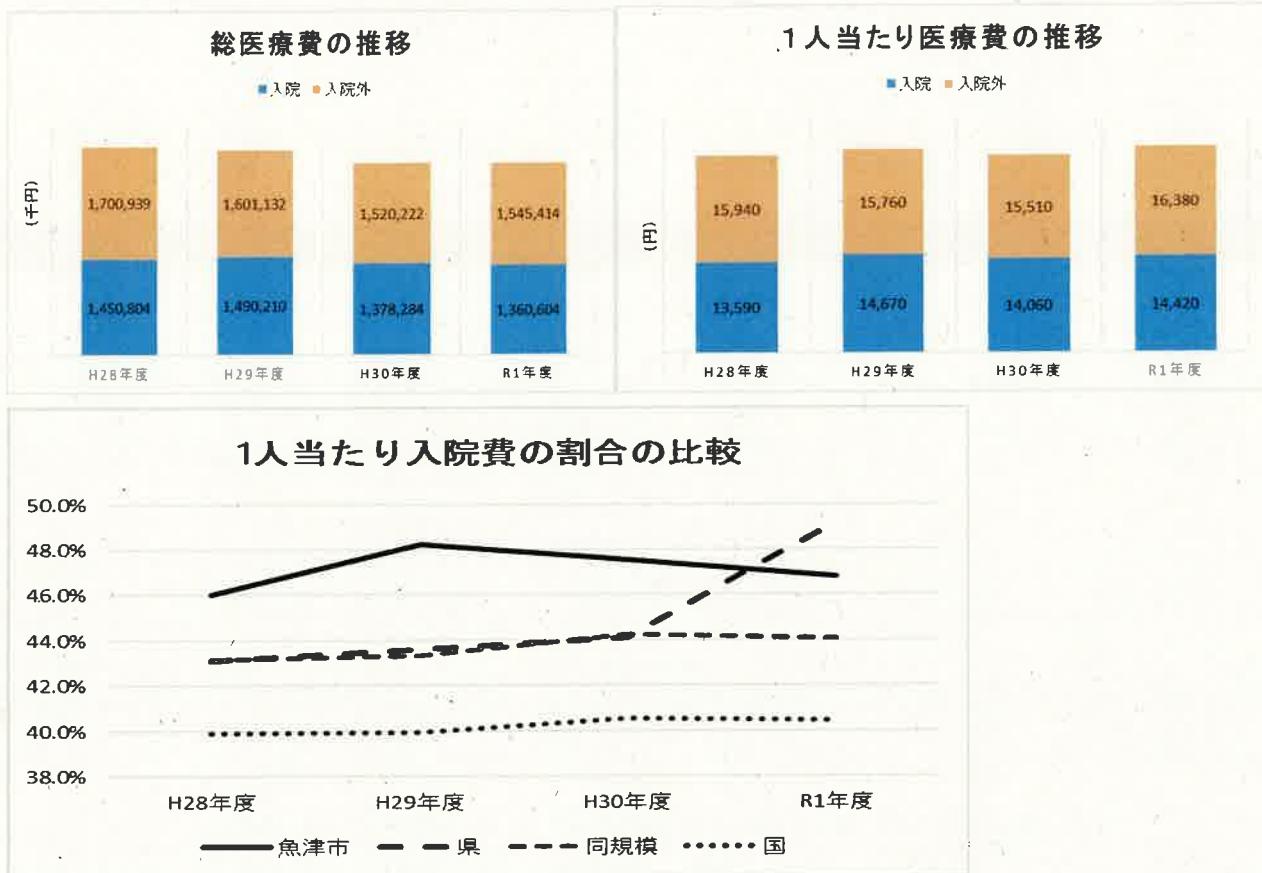
イ. 後発医薬品の使用促進

第3章 魚津市の現状と中間評価

1 全体評価

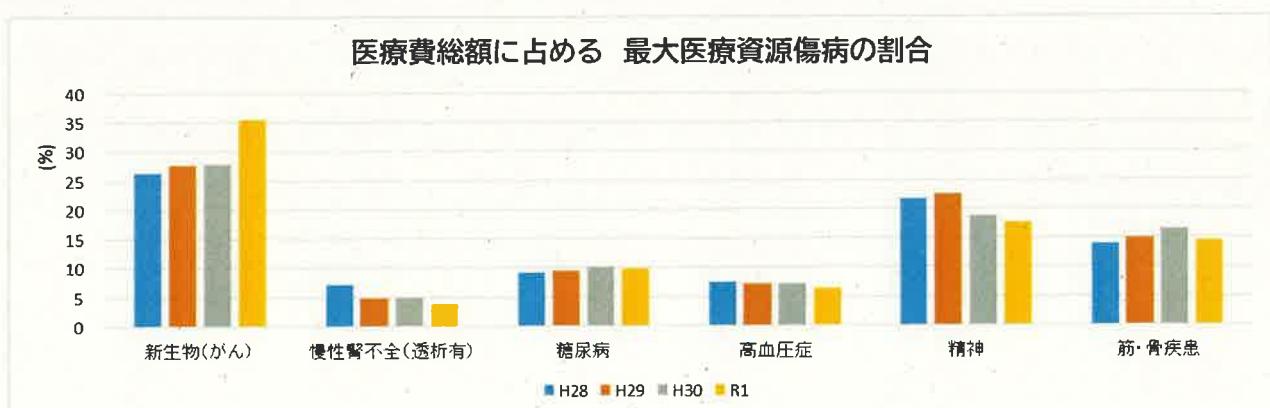
(1) 医療費分析の経年変化

●総医療費及び1人当たり医療費の推移、1人当たり入院費の割合の比較について



【評価】平成 28 年度と比較すると、被保険者の減少や国保加入率の低下もあり、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。入院医療費の割合は、平成 29 年度をピークに減少傾向にあるが、同規模・国と比べると依然として高い。

●疾患別医療費について



【評価】医療費の総額に占める割合を最大医療資源傷病名で検討したところ、新生物（がん）の割合が高く、増加している。反対に慢性腎不全、高血圧症、精神の割合は減少している。

(2) データヘルス計画の中・長期的な目標について

●総医療費に占める割合について

課題を解決するための目標	初期値			中間評価値	中間評価	最終評価値
	H28	H29	H30			
脳血管疾患の総医療費に占める割合減少	5.1	4.5	4.7	3.6		計
虚血性心疾患の総医療費に占める割合減少	3.2	2.7	3.6	3.2	◎ (10.5%)	15%
糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	7.7	4.8	4.9	3.7		へ
入院医療費の割合を抑える	46.0	48.2	47.6	46.8	×	同規模平均並みへ

●患者数の変化について

帳票No.21-No.23「厚生労働省様式」「医療費分析(1)細小分類」

	虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病性腎症	
	患者数 (様式3-5)	狭心症の 新規患者数 (千人当たり)	患者数 (様式3-6)	脳梗塞の 新規患者数 (千人当たり)	患者数 (様式3-2)	新規患者数 (千人当たり)
H28年度	377	3.025	378	3.488	67	1.157
H29年度	352	2.878	316	3.408	64	0.852
H30年度	326	3.304	306	3.754	51	0.86
R1年度	315	3.432	282	3.798	40	0.914

※各年度5月診療分(KDB7月作成)

【評価】医療費が高額となる疾患のうち、データヘルス計画の中長期的な目標である疾患の医療費と患者数について検討した。脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症による透析導入者の割合の計が総医療費に占める割合については、初期値 16.0%に対し 10.5%と減少し、また、患者数もこの3疾患とも減少している。しかし、千人当たりの新規患者数は虚血性心疾患（狭心症）及び脳血管疾患（脳梗塞）で増加している。また、入院医療費の割合についても減少しておらず、46.8%であり、同規模平均 44.1%（参考資料4② 23ページ参照）と比べても高い。

(3) データヘルス計画の短期的な目標（メタボリックシンドロームの項目）について

●メタボリックシンドロームや高血圧・脂質異常症・糖尿病の患者について

課題を解決するための目標	初期値			中間評価値	中間評価	最終評価値
	H28	H29	H30	R1		R5
メタボリックシンドローム・予備群の割合減少	27.0	29.1	30.7	30.1	×	減少傾向へ
健診受診者の高血圧者の割合減少(高血圧Ⅱ度以上)	4.8	5.6	5.1	5.0	×	減少傾向へ
健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL180以上)	4.1	4.0	3.9	3.8	◎	減少傾向へ
健診受診者の糖尿病者の割合減少(HbA1c6.5以上)	7.4	7.8	8.1	7.8	×	減少傾向へ
糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	未把握	数値の把握				H29より増加させる
糖尿病の保健指導を実施した割合			2	1	1	

KDB帳票No.21「厚生労働省様式」「医療費分析

	高血圧症		脂質異常症		糖尿病	
	患者数 (様式3-3)	新規患者数 (千人当たり)	患者数 (様式3-4)	新規患者数 (千人当たり)	患者数 (様式3-2)	新規患者数 (千人当たり)
28年度	1,917	11.906	1,648	10.162	943	11.461
29年度	1,779	13.386	1,553	9.77	907	13.367
30年度	913	14.018	1,807	14.742	1,510	12.083
R1年度	911	13.566	1,729	12.429	1,461	10.682

※各年度5月診療分(KDB7月作成)

【評価】特定健康診査・保健指導の短期的目標であるメタボリックシンドローム・予備群の割合は減少していない。疾患別にみると、健診受診者のうち高血圧・糖尿病の患者割合は減少していない。レセプトをみると高血圧症の患者数は減少しているものの、千人当たりの新規患者数は増加している。また、レセプトをみると脂質異常症や糖尿病についても、患者数は増加している。

(4) データヘルス計画の短期的な目標（その他の評価項目）について

課題を解決するための目標	初期値			中間評価値	中間評価	最終評価値
	H28	H29	H30	R1		R5
がん検診受診率 胃がん検診	男5.4 女9.0	男11.9 女20.8	男10.4 女19.0	男10.1 女18.6	○	
肺がん検診	男6.9 女15.3	男5.6 女12.1	男5.3 女10.6	男4.6 女9.9	×	
大腸がん検診	男6.4 女13.1	男5.7 女13.5	男5.6 女12.5	男5.0 女11.7	×	増加傾向へ
子宮頸がん検診	19.1	22.3	22.2	22.0	○	
乳がん検診	22.1	22.7	21.4	20.6	×	
健康ポイントの取組みを行う実施者の人数800人以上	502	716	802	802	◎	増加傾向へ
後発医薬品の使用割合の増加	72.5	73.9	79.3	82.0	◎	増加傾向へ

【評価】データヘルス計画の短期的目標のその他の項目を見ると、がん検診の受診率は胃・子宫頸がん検診で増加しているが、肺・大腸・乳がん検診は減少している。(地域保健報告の集計値を評価としているが、平成29年度から評価方法が変更された。)

健康ポイントの参加者数は、平成29年度からの応募要件の緩和により増加している。後発医薬品の使用割合も、お知らせ通知の充実等により、増加している。

(5) 特定健診受診率・特定保健指導実施率について

★法定報告による

	特定健診				特定保健指導				県内の順位
	対象者数	受診者数	受診率	県内の順位	対象者数	終了者数	終了者の割合	県内の順位	
H28	6,437	2,690	41.8%	12位	310	22	7.1%	15位	
H29	6,186	2,722	44.0%	13位	362	88	24.3%	10位	
H30	6,056	2,662	44.0%	13位	317	103	32.5%	7位	
R1	5,891	2,674	45.4%	11位	311	112	36.0%	10位	

参考 年齢別特定健診受診率経年変化

表1) 年齢別特定健診受診率経年変化

★法定報告による

男性	40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳		
	対象者	受診者	受診率									
H28	194	34	17.5%	245	50	20.4%	162	34	21.0%	170	55	32.4%
H29	178	33	18.5%	236	49	20.8%	168	40	23.8%	155	42	27.1%
H30	168	39	23.2%	230	41	17.8%	179	38	21.2%	153	47	30.7%
R1	147	32	21.8%	209	48	23.0%	201	43	21.4%	156	41	26.3%

男性	60～64歳			65～69歳			70～74歳		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
H28	355	104	29.3%	983	377	38.4%	923	388	42.0%
H29	315	110	34.9%	881	374	42.5%	967	446	46.1%
H30	288	96	33.3%	793	357	45.0%	1047	474	45.3%
R1	245	86	35.1%	695	335	48.2%	1119	490	43.8%

女性	40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳		
	対象者	受診者	受診率									
H28	168	39	23.2%	178	35	19.7%	132	51	38.6%	163	73	44.8%
H29	138	31	22.5%	198	48	24.2%	126	38	30.2%	161	75	46.6%
H30	129	25	19.4%	209	50	23.9%	124	42	33.9%	148	66	44.6%
R1	115	29	25.2%	193	59	30.6%	142	41	28.9%	157	76	48.4%

女性	60～64歳			65～69歳			70～74歳		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
H28	461	232	50.3%	1,199	633	52.8%	1,104	585	53.0%
H29	413	214	51.8%	1,081	595	55.0%	1,169	627	53.6%
H30	399	195	48.9%	967	552	57.1%	1,222	640	52.4%
R1	356	177	49.7%	828	498	60.1%	1,328	719	54.1%

【評価】特定健診受診率向上を目的として集団健診回数を増やし 40～66 歳に重点的に特定健診の受診勧奨を行った結果、受診率と県内順位は向上しているが、目標となる 60%には達していない。しかし、40 歳代の受診率は男女とも 2 割程度であり、依然として低い。

特定保健指導は、対象者数はあまり変化がないが、終了者数・割合とも増加しており、県内順位も上昇傾向にある。

2 計画全体の課題や見直し

中間評価では、健康課題や計画策定時に設定した目標について整理を行った。

- ・総医療費は依然として高く、課題である入院医療費の割合も減少していない。(P3)
- ・疾患別医療費を見ると、新生物（がん）の占める割合が最も高く、しかも増加している。その一方、がん検診受診率は伸び悩んでいる項目が多い。(P3、P5)
- ・疾患別医療費のうちデータヘルス計画の中・長期的な目標である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を見ると、医療費に占める割合、患者数ともに減っている。(P4)
- ・医療費を抑えるための短期的目標である高血圧、脂質異常症は、千人当たりの新規患者数は増加しており、健診受診者のみをみても、その割合は減少していない。(P5)
- ・健診受診率・特定保健指導実施率は増加傾向にあるが、上記の課題を解決するためには、国の目標である60%にさらに近づける必要がある。(P6)
- ・広く市民に啓発する健康ポイントや、後発医薬品の使用割合は増加している。(P5)

そこで中間評価では、既存事業の評価と見直しを行うことで、改善策を検討した。

評価及び見直しの方法は

- ① 個々の事業においてアウトプットとアウトカムを整理し評価
- ② うまくいっているか、いないかを判定
- ③ うまくいった、いかなかつた理由について検証し、プロセス評価を中心に検討
- ④ 見直し・改善策の検討

を既存事業一つ一つについて整理した。既存事業は、保険者努力支援制度の改定に基づき、当初の計画ではなかったが、従来から健康増進事業として行っているがん対策や歯周疾患検診についても行った。

また、令和3年度から始まる「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」についても評価項目を整理しておくことで、最終評価までの進むべき方向性を明らかにする。

3 個別事業評価

(1) 既存事業の評価

◆既存事業の評価

事業名	ア 特定健康診査・未受診者対策	
背景	「高齢者の医療を確保する法律」において、保険者の法定義務である。そして健診結果を活用し生活習慣病予防、重症化予防、および医療費適正化につなげる必要がある。保険者努力支援制度においても、受診率に対する配点が高く、まずは受診率向上の取組に努める必要がある。	
目的	内臓脂肪蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて、専門職が個別に介入することで、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善につなげるために、受診率の向上を図る。	
実施内容	第2期データヘルス計画 評価指標	設定有 特定健診受診率 46.0% (中間評価値) 60.0% (最終評価値)

2. 評価

※指標判定:

【プロセス・ストラクチャー】

◎うまくいっている ○まあうまくいっている △あまりうまくいっていない ×まったくうまくいっていない - わからない

【アウトプット・アウトカム】

◎策定期より改善し、目標到達 ○目標値に到達していないが、策定期より5%以上改善している

△策定期と変化なし(変化が5%以内) ×策定期より悪化 - 評価できない

	評価指標	目標値	ベースライン (初期値)	中間評価値(R1)(終年変化含む)	指標判定	備考 (評価値根拠・算出方法など)																																																					
プロセス (行ってきた実践)	・健診対象者への通知時期や内容の適切さ ・未受診者への通知時期や内容の適切さ ・受診機会の確保、他検診との効率化状況				○																																																						
アウトプット (事業実施量)	・未受診者への受診勧奨数	2,000通	-	下記条件による勧奨対象への発送数 2,271通(R1) ①40～42歳(受診歴関係なし)②43～59歳(受診歴考慮あり)③60～65歳(受診歴関係なし)、66～70歳(受診歴考慮あり)	○	対象の条件は年度により異なる																																																					
アウトカム (結果)	・健診受診率	60.0%	41.8%	特定健診受診率 <table border="1"> <tr> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> <tr> <td>41.8%</td> <td>44.0%</td> <td>44.0%</td> <td>45.4%</td> </tr> </table> 年代別男女別受診率 <table border="1"> <tr> <th></th> <th>40～44歳</th> <th>45～49歳</th> <th>50～54歳</th> <th>55～59歳</th> </tr> <tr> <th>男性</th> <td>17.5%</td> <td>23.2%</td> <td>20.4%</td> <td>19.7%</td> </tr> <tr> <th>R1</th> <td>21.8%</td> <td>25.2%</td> <td>23.0%</td> <td>30.6%</td> </tr> <tr> <th></th> <td>21.4%</td> <td>28.9%</td> <td>26.3%</td> <td>48.4%</td> </tr> <tr> <th>女性</th> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 60～64歳 65～69歳 70～74歳 <table border="1"> <tr> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>29.3%</td> <td>50.3%</td> <td>38.4%</td> <td>52.8%</td> <td>42.0%</td> <td>53.0%</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>35.1%</td> <td>49.7%</td> <td>48.2%</td> <td>60.1%</td> <td>43.8%</td> <td>54.1%</td> </tr> </table> 未受診勧奨者の受診率 18.8%(R1)	H28	H29	H30	R1	41.8%	44.0%	44.0%	45.4%		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	男性	17.5%	23.2%	20.4%	19.7%	R1	21.8%	25.2%	23.0%	30.6%		21.4%	28.9%	26.3%	48.4%	女性					男性	女性	男性	女性	男性	女性	H28	29.3%	50.3%	38.4%	52.8%	42.0%	53.0%	R1	35.1%	49.7%	48.2%	60.1%	43.8%	54.1%	○	特定健診受診率、年代男女別受診率は法廷報告値
H28	H29	H30	R1																																																								
41.8%	44.0%	44.0%	45.4%																																																								
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳																																																							
男性	17.5%	23.2%	20.4%	19.7%																																																							
R1	21.8%	25.2%	23.0%	30.6%																																																							
	21.4%	28.9%	26.3%	48.4%																																																							
女性																																																											
男性	女性	男性	女性	男性	女性																																																						
H28	29.3%	50.3%	38.4%	52.8%	42.0%	53.0%																																																					
R1	35.1%	49.7%	48.2%	60.1%	43.8%	54.1%																																																					
ストラクチャー (構造)	・予算(データ提供をした方への特典の予算化等) ・委託医療機関数 ・集団健診実施回数				○																																																						

3. 事業判定およびその要因、改善点

事業判定	○まあうまくいっている
要因 (うまくいった要因・ うまくいかなかった要因)	【うまくいった要因】特定健診受診率は年々増加。委託医療機関への特定健診説明会を実施していたが、R1年度よりすべての医療機関へ訪問して事業説明を行った。医療機関からの声掛けにより、治療中の方の受診に繋がったと考えられる。未受診勧奨ではナッジ理論を活用し、封筒での郵送からハガキに変更し、年代ごとに内容を工夫した。 【うまくいかなかった要因】特に若年層の受診率が低く、対策が必要と考えられる。治療中の方の受診勧奨、みなし受診者のデータ提供等、医療機関との連携も課題である。
改善点	アウトカム(健診受診率の向上):未受診者受診勧奨の回数・内容の工夫、医療機関との連携が必要である。

◆既存事業の評価

事業名	イ 特定保健指導		
背景	特定健康診査同様に、保険者の法定義務である。健診を受けたまま、放置せず、対象者自らが健康状態を自覚し、生活改善につなげるためにはまずは実施率向上の取組に努める必要がある。また、保険者努力支援制度においても、実施率に対する配点は高い。		
目的	メタボリックシンドロームの割合を減少させ、生活習慣病の発症予防および重症化予防を行い、医療費の適正化と健康寿命の延伸を図る。		
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の未利用者に対し、電話・家庭訪問などによる利用勧奨を行うことで、特定保健指導の実施率の向上を図る。 ・集団健診会場にて、特定保健指導対象者に該当すると想定される方には、健康相談会の予約につなげる。 ・特定保健指導利用券発送時に、個人データを反映させたちらしを作成し、意識づけを行う。 		
第2期データヘルス計画 評価指標	設定有	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 35.0%(中間評価値) 60.0%(最終評価値) ・メタボリックシンドローム・予備群の減少 減少傾向へ 	

2. 評価

※指標判定：

【プロセス・ストラクチャー】

◎うまくいっている ○まあうまくいっている △あまりうまくいっていない ×まったくうまくいっていない 一わからない

【アウトプット・アウトカム】

◎策定時より改善し、目標到達 ○目標値に到達していないが、策定値より5%以上改善している

△策定時と変化なし(変化が5%以内) ×策定時より悪化 一評価できない

	評価指標	目標値	ペースライン (初期値)	中間評価値(R1)(経年変化含む)				指標判定	備考 (評価値根拠・算出方法など)
プロセス (行ってきた実践)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用勧奨の方法や利用までの手順の適切さ ・特定保健指導の機会、時期、内容の適切さ ・データ分析実施の有無 				△				
アウトプット (事業実施量)	特定保健指導 実施率	35.0% (R1) 60.0% (R5)	7.1%	H28 7.1% H29 24.3% H30 32.5% R1 36.0%	○	法定報告値			
アウトカム (結果)	メタボリックシン ドローム・予備 群 の減少	減少傾向へ	27.0%	H28 27.0% H29 29.2% H30 30.7% R1 30.4%	×	法定報告値			
ストラクチャー (構造)	<ul style="list-style-type: none"> ・委託医療機関との連携 ・教材や指導記録 ・マニュアルの有無 				○				

3. 事業判定およびその要因、改善点

事業判定	○まあうまくいっている
要因 (うまくいった要因、 うまくいかなかった要因)	<p>【うまくいった要因】特定保健指導実施率は年々増加している。未利用者に対する電話勧奨や訪問を基本的に全数実施し、状況把握・利用勧奨を行った。国保部門と衛生部門の役割分担も明確になり、専門職が保健指導により専念できるように工夫した。</p> <p>【うまくいかなかった要因】アウトカム指標の目標達成はできていない。またアウトプット指標についても、利用勧奨しても利用につながらない方が多く、国の実施率の目標値にまだ届いていない。健診受診から利用券発送までのタイムラグに対する工夫やリピーターへの保健指導の工夫が必要と考えられる。</p>
改善点	<p>アウトプット(特定保健指導実施率向上)：委託医療機関との連携、利用勧奨時期・方法の工夫が必要である。</p> <p>アウトカム(メタボリックシンドロームの減少)：マニュアルの整備、担当者間の情報共有・事例検討の実施が必要である。</p>

◆既存事業の評価

事業名	ウ 生活習慣病重症化予防(高血圧等)		
背景	特定健診において定められている受診勧奨値に該当する者については、医療機関への受診が望ましいとされている。治療の必要性の有無を判断するためにも、医療機関受診を勧奨し、必要時生活習慣改善指導を行う必要がある。		
目的	必要な方が医療機関を受診し、さらに治療が必要な方が治療を受けることで、重症化予防を図る。		
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果より、受診勧奨レベルの者を抽出し、レセプトにて治療状況を確認した上で対象者を選定する。 選定した対象者に対して、必要に応じて訪問により受診勧奨および生活習慣改善指導を行う。 		
第2期データヘルス計画 評価指標	設定有	健診受診者の高血圧者、脂質異常者、糖尿病者の割合 減少傾向へ	

2. 評価

※指標判定:

【プロセス・ストラクチャー】

◎うまくいっている ○まあうまくいっている △あまりうまくいっていない ×まったくうまくいっていない 一わからない

【アウトプット・アウトカム】

◎策定時より改善し、目標到達 ○目標値に到達していないが、策定値より5%以上改善している

△策定時と変化なし(変化が5%以内) ×策定時より悪化 一評価できない

	評価指標	目標値	ペースライン (初期値)	中間評価値(R1)(経年変化含む)	指標判定	備考 (評価値根拠・算出方法など)																														
プロセス (行ってきた実践)	・受診勧奨の方法の適切さ ・対象者の人数の把握の有無				○																															
アウトプット (事業実施量)	・選定した対象者の中、受診勧奨を実施した者の割合	100.0%	100.0%	<p>対象者全員に訪問にて受診勧奨を実施し、不在の場合は手紙にて受診勧奨を実施(実施率100%)。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>訪問数</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>血圧</td> <td>64</td> <td>65</td> <td>23</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>eGFR</td> <td>39</td> <td>46</td> <td>15</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>未実施</td> <td>未実施</td> <td>43</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>未実施</td> <td>未実施</td> <td>10</td> <td>未実施</td> </tr> <tr> <td>合計人数</td> <td>103</td> <td>111</td> <td>91</td> <td>47</td> </tr> </tbody> </table>	訪問数	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	血圧	64	65	23	34	eGFR	39	46	15	8	脂質	未実施	未実施	43	5	血糖	未実施	未実施	10	未実施	合計人数	103	111	91	47	◎	
訪問数	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度																																
血圧	64	65	23	34																																
eGFR	39	46	15	8																																
脂質	未実施	未実施	43	5																																
血糖	未実施	未実施	10	未実施																																
合計人数	103	111	91	47																																
アウトカム (結果)	・健診受診者の高血圧者、脂質異常者、糖尿病者減少傾向へ	減少傾向へ	血圧4.8% LDL4.1% HbA1c7.4 %	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高血圧者の割合(Ⅱ度以上)</td> <td>4.8</td> <td>5.6</td> <td>5.1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>脂質異常者の割合(LDL180以上)</td> <td>4.1</td> <td>4</td> <td>3.9</td> <td>3.8</td> </tr> <tr> <td>糖尿病者の割合(HbA1c6.5以上)</td> <td>7.4</td> <td>7.8</td> <td>8.1</td> <td>7.8</td> </tr> </tbody> </table>		H28	H29	H30	R1	高血圧者の割合(Ⅱ度以上)	4.8	5.6	5.1	5	脂質異常者の割合(LDL180以上)	4.1	4	3.9	3.8	糖尿病者の割合(HbA1c6.5以上)	7.4	7.8	8.1	7.8	×	あなみツール評価ツール										
	H28	H29	H30	R1																																
高血圧者の割合(Ⅱ度以上)	4.8	5.6	5.1	5																																
脂質異常者の割合(LDL180以上)	4.1	4	3.9	3.8																																
糖尿病者の割合(HbA1c6.5以上)	7.4	7.8	8.1	7.8																																
ストラクチャー (構造)	・人員配置 ・医師会や医療機関等との連携				△																															

3. 事業判定およびその要因、改善点

事業判定	△あまりうまくいっていない
要因 (うまくいった要因・ うまくいかなかった要因)	【うまくいった要因】抽出した対象者については全員訪問を実施した。不在者には手紙にて受診勧奨をし、受診でもらえるよう工夫した。 【うまくいかなかった要因】マンパワーとの兼ね合いで、年度によって訪問対象を変えているためアウトカムに現れにくかったのではないかと考えられる。R1年度途中からは魚津市の健康課題である高血圧に絞って実施したこともあり、今後の実施方法を工夫する必要がある。
改善点	アウトカム(高血圧者、脂質異常者、糖尿病者減少傾向へ): 実施方法の検討・工夫、担当者間の情報共有・事例検討の必要がある。

◆既存事業の評価

事業名	工 糖尿病性腎症重症化予防		
背景	糖尿病性腎症重症化予防対策は、高額な医療費がかかる人工透析の原疾患として糖尿病が多くを占めることから、医療費適正化の観点からも重要である。		
目的	受診勧奨および保健指導により、糖尿病性腎症の重症化予防および医療費適正化を図る。		
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出ツールにて対象者を抽出し、病期にあった方法で重症化予防を行う。 ・受診勧奨: 郵送等により受診勧奨を行う。 ・保健指導: 郵送で意識付けを行った上で、面談や訪問でかかりつけ医と連携した保健指導を行う。 		
第2期データヘルス計画 評価指標	設定有	糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	

2. 評価

※指標判定:

【プロセス・ストラクチャー】

◎うまくいっている ○まあまあいいっている △あまりうまくいっていない ×まったくうまくいっていない 一わからぬい

【アウトプット・アウトカム】

◎策定時より改善し、目標到達 ○目標値に到達していないが、策定値より5%以上改善している

△策定時と変化なし(変化が5%以内) ×策定時より悪化 一評価できない

	評価指標	目標値	ペースライン (初期値)	中間評価値(R1)(経年変化含む)	指標判定	備考 (評価値根拠・算出方法など)
プロセス (行ってきた実践)	・対象者の選定基準の明確化				○	
アウトプット (事業実施量)	・受診勧奨送付者数 ・保健指導参加者数	80人	一	・受診勧奨送付者数 計80人(R1) 受診勧奨A(糖尿病性腎症+受診なし)4人 受診勧奨C(糖尿病基準該当+受診なし)25人 受診勧奨E(過去に糖尿病治療歴あり治療中断)51人	◎	R1に国マニュアル改定により、抽出基準を変更
アウトカム (結果)	糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	減少傾向へ	7.1%	H28 H29 H30 R1 7.1 4.8 4.9 3.7	◎	
ストラクチャー (構造)	・人員配置 ・医療機関との連携 ・マニュアルの整備				○	

3. 事業判定およびその要因、改善点

事業判定	△あまりうまくいっていない
要因 (うまくいった要因・ うまくいかなかった要因)	【うまくいった要因】R1は国マニュアルに準拠した方法で対象者を抽出し、初めて治療中断者にも受診勧奨を行った。 【うまくいかなかった要因】国マニュアル改定に伴う市マニュアルの改定作業が滞っており、スムーズな事業推進ができていない。医療機関との連携が、保健指導対象者に関する個別の連絡のみとなっており、広く医師会との連携が広がっている状況には見えない。
改善点	アウトカム(糖尿病性腎症による透析導入者の減少): 市マニュアルを早急に整備し、糖尿病重症化予防対策会議等で医療機関に情報提供をすることで、関係機関とともに進めていく体制づくりが必要である。

◆既存事業の評価

事業名	オ ポピュレーションアプローチ		
背景	若い世代の健診受診率が低く、健康状態が不明な者の割合が高い。また、健診を受診しても結果や食生活、運動習慣の改善につながらない者も少なくない。一方で生活習慣病は日頃の生活での望ましくない行動や習慣の積み重ねが原因で発症すると言われている。そこで、人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体として生活習慣病の予防できるように、まだリスクを抱えていない者も含めた全ての人々への働きかけが必要である。		
目的	生活習慣病の予防について、広く市民に働きかけることで、集団全体として生活習慣病の予防を図る。市民自ら健康管理・生活習慣病予防の重要性を認識し、適切な健康管理の行動を選択できるよう図る。		
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> CATVで健康教育を行う。 全戸配布される市広報において、市のデータ等を活用した健康情報の発信を行う。 		
第2期データヘルス計画 評価指標	設定無		

2. 評価

※指標判定:

【プロセス・ストラクチャー】

◎うまくいっている ○まあうまくいっている △あまりうまくいっていない ×まったくうまくいっていない 一わからない

【アウトプット・アウトカム】

◎策定時より改善し、目標到達 ○目標値に到達していないが、策定値より5%以上改善している

△策定時と変化なし(変化が5%以内) ×策定時より悪化 一評価できない

	評価指標	目標値	ペースライン (初期値)	中間評価値(R1)(経年変化含む)				指標判定 (評価値根拠・算出方法など)
プロセス (行ってきた実践)	・広報、案内の方法の適切さ ・実施時期、機会、内容の適切さ ・活用したデータ・情報の適切さ							○
アウトプット (事業実施量)	CATV、市広報 での健康教育 の実施回数	14	13	H28	H29	H30	R1	
				CATVのCM 教育回数	12	12	12	12
				市広報での 教育回数	1	1	2	2
アウトカム (結果)	健康だと思う者 の割合	60%	56.3%	H29	H30	R1		△ 魚津市市民意識調査 結果より(健康だと思う・ややそう思うと回答 した者の割合)
				63.9	66.0	57.0		
ストラクチャー (構造)	・他機関や地域団体との連携(協会けんぽとのデータ合算の実施・保健衛生推進 協議会との連携)							○

3. 事業判定およびその要因、改善点

事業判定	○まあうまくいっている
要因 (うまくいった要因・ うまくいかなかった要因)	【うまくいった要因】CATV、市広報による健康教育も継続して実施し、市民に健康管理や生活習慣病予防に関心をもってもらえるよう工夫をしている。 【うまくいかなかった要因】広く市民全体の健康意識の変容につながっているかが評価しにくい。情報発信をしても、健康に関心がある者が情報を取り入れるので、健康無関心層へのアプローチが不十分である。
改善点	アウトプット(CATV、市広報の健康教育実施回数): ・健康無関心層に関心をもってもらえるよう広報や案内の方法を工夫する。 ・他団体との連携により、より多くの市民への情報発信を図る。

◆既存事業の評価

事業名	がん対策		
背景	医療費適正化の観点から、保険者においてもがん対策は重要であり、保険者努力支援制度においても受診率が配点項目として含まれることから、より積極的な受診率向上への取組が求められる。		
目的	がん検診受診率を向上させ、がんの早期発見・早期治療につなげる。		
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・コール・リコール(受診勧奨)の実施 ・要精密検査と判定された者について、受診状況の把握および精密検査受診勧奨の実施 ・がん対策推進員と連携したがん検診普及啓発キャンペーンの実施 		
第2期データヘルス計画 評価指標	設定有	がん検診受診率(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診)	増加傾向へ

2. 評価

※指標判定:

【プロセス・ストラクチャー】

◎うまくいっている ○まあまくいっている △あまりうまくいっていない ×まったくうまくいっていない ーわからない

【アウトプット・アウトカム】

○策定時より改善し、目標到達 ○目標値に到達していないが、策定値より5%以上改善している

△策定時と変化なし(変化が5%以内) ×策定時より悪化 ー評価できない

	評価指標	目標値	ベースライン (初期値)	中間評価値(R1)(経年変化含む)	指標判定	備考 (評価値根拠・算出方法など)																																																																	
プロセス (行ってきた実践)	・検診対象者、未受診者への通知時期や内容の適切さ ・受診機会の確保、他検診との効率化状況 ・受診啓発活動の実施方法				△																																																																		
アウトプット (事業実施量)	がん検診受診率	増加傾向へ	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>男性</td> <td>女性</td> </tr> <tr> <td>胃</td> <td>5.4%</td> <td>9.0%</td> </tr> <tr> <td>大腸</td> <td>6.9%</td> <td>15.3%</td> </tr> <tr> <td>肺</td> <td>6.4%</td> <td>13.1%</td> </tr> <tr> <td>子宮</td> <td></td> <td>19.1%</td> </tr> <tr> <td>乳</td> <td></td> <td>22.1%</td> </tr> </table>		男性	女性	胃	5.4%	9.0%	大腸	6.9%	15.3%	肺	6.4%	13.1%	子宮		19.1%	乳		22.1%	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2"></td> <td colspan="2">H29</td> <td colspan="2">H30</td> <td colspan="2">R1</td> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>女性</td> <td>男性</td> <td>女性</td> <td>男性</td> <td>女性</td> </tr> <tr> <td>胃</td> <td>11.9%</td> <td>20.7%</td> <td>10.4%</td> <td>19.0%</td> <td>10.1%</td> <td>18.6%</td> </tr> <tr> <td>大腸</td> <td>5.7%</td> <td>13.5%</td> <td>5.6%</td> <td>12.5%</td> <td>5.0%</td> <td>11.7%</td> </tr> <tr> <td>肺</td> <td>5.6%</td> <td>12.1%</td> <td>5.2%</td> <td>10.6%</td> <td>4.6%</td> <td>9.9%</td> </tr> <tr> <td>子宮</td> <td>22.3%</td> <td></td> <td>22.2%</td> <td></td> <td>22.0%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>乳</td> <td>22.7%</td> <td></td> <td>21.4%</td> <td></td> <td>20.6%</td> <td></td> </tr> </table>		H29		H30		R1		男性	女性	男性	女性	男性	女性	胃	11.9%	20.7%	10.4%	19.0%	10.1%	18.6%	大腸	5.7%	13.5%	5.6%	12.5%	5.0%	11.7%	肺	5.6%	12.1%	5.2%	10.6%	4.6%	9.9%	子宮	22.3%		22.2%		22.0%		乳	22.7%		21.4%		20.6%		△ 地元保健報告(各がん検診集計シートの下段に算出される受診率) ※H29年度より胃がんのみ算出方法に変更あり
	男性	女性																																																																					
胃	5.4%	9.0%																																																																					
大腸	6.9%	15.3%																																																																					
肺	6.4%	13.1%																																																																					
子宮		19.1%																																																																					
乳		22.1%																																																																					
	H29		H30		R1																																																																		
	男性	女性	男性	女性	男性	女性																																																																	
胃	11.9%	20.7%	10.4%	19.0%	10.1%	18.6%																																																																	
大腸	5.7%	13.5%	5.6%	12.5%	5.0%	11.7%																																																																	
肺	5.6%	12.1%	5.2%	10.6%	4.6%	9.9%																																																																	
子宮	22.3%		22.2%		22.0%																																																																		
乳	22.7%		21.4%		20.6%																																																																		
アウトカム (結果)	がん発見数	増加傾向へ	<table border="1"> <tr> <td></td> <td colspan="2">H28</td> </tr> <tr> <td>胃</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>大腸</td> <td>14</td> <td></td> </tr> <tr> <td>肺</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>子宮</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>乳</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </table>		H28		胃	12		大腸	14		肺	1		子宮	1		乳	2		<table border="1"> <tr> <td rowspan="2"></td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>胃</td> <td>9</td> <td>12</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>大腸</td> <td>12</td> <td>4</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>肺</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>子宮</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>乳</td> <td>7</td> <td>2</td> <td>11</td> </tr> </table>		H29	H30	R1	胃	9	12	16	大腸	12	4	8	肺	3	1	3	子宮	0	0	0	乳	7	2	11	◎ 地元保健報告																								
	H28																																																																						
胃	12																																																																						
大腸	14																																																																						
肺	1																																																																						
子宮	1																																																																						
乳	2																																																																						
	H29	H30	R1																																																																				
	胃	9	12	16																																																																			
大腸	12	4	8																																																																				
肺	3	1	3																																																																				
子宮	0	0	0																																																																				
乳	7	2	11																																																																				
ストラクチャー (構造)	・市医師会、委託医療機関、委託検診機関との連携 ・委託医療機関数 ・集団健診実施回数 ・がん対策推進員との連携				○																																																																		

3. 事業判定およびその要因、改善点

事業判定	△あまりうまくいっていない
要因 (うまくいった要因・ うまくいかなかった要因)	【うまくいった要因】がん検診実務者会議や検診結果照会等により、医療機関との連携がとれた。がん対策推進員と連携をとりながら、がん検診普及啓発キャンペーンを実施できた。未受診者受診勧奨については、ナッジ理論を活用して内容を工夫した。 【うまくいかなかった要因】職場でのがん検診実施状況等が把握できておらず、受診券送付対象者の状況把握が正確にできていない。また、がん発見数(胃)は初期値よりも増加しているものの、保険者努力支援制度における配点につながる受診率については男女ともにすべてのがん検診において低迷している。
改善点	アウトプット(検診受診率の向上):受診券送付対象者の状況把握・整理、未受診者受診勧奨の時期・内容の工夫の必要がある。

◆既存事業の評価

事業名	キ 歯周疾患検診		
背景	歯周病は日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であり、成人期において有病率が高く、基礎疾患や生活習慣と深く関係している。また、歯科医療費は全体の医療費の多くを占めていることや、保険者努力支援制度の配点項目にも組まれることから、実施率の向上に努めていく必要がある。		
目的	疾病の発見のみならず、自己管理能力を高揚させることで高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防する。		
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・40, 50, 60, 70歳の方に対して受診ハガキを送付している。 ・未受診者勧奨ハガキを送付している。 		
第2期データヘルス計画 評価指標	設定無		

2. 評価

※指標判定:

【プロセス・ストラクチャー】

◎うまくいっている ○まあうまくいっている △あまりうまくいっていない ×まったくうまくいっていない 一わからぬい

【アウトプット・アウトカム】

◎策定期より改善し、目標到達 ○目標値に到達していないが、策定期より5%以上改善している

△策定期と変化なし(変化が5%以内) ×策定期より悪化 一評価できない

	評価指標	目標値	ベースライン (初期値)	中間評価値(R1)(経年変化含む)	指標判定	備考 (評価値根拠・算出方法など)																														
プロセス (行ってきた実践)	・健診対象者への通知時期や内容の適切さ ・未受診者への通知時期や内容の適切さ				△																															
アウトプット (事業実施量)	未受診者への受診勧奨率	100.0%	—	発送率100%(未受診者全員838通発送)	◎																															
アウトカム (結果)	歯周疾患検診受診率	増加傾向へ	13.4%	受診率 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><th>年齢</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th></tr><tr><td>40歳</td><td>8.0%</td><td>6.1%</td><td>5.6%</td><td>7.1%</td></tr><tr><td>50歳</td><td>7.2%</td><td>7.0%</td><td>7.5%</td><td>4.8%</td></tr><tr><td>60歳</td><td>9.6%</td><td>11.8%</td><td>10.3%</td><td>14.0%</td></tr><tr><td>70歳</td><td>18.7%</td><td>17.6%</td><td>17.9%</td><td>19.1%</td></tr><tr><td>計</td><td>13.4%</td><td>13.1%</td><td>13.5%</td><td>14.7%</td></tr></table>	年齢	H28	H29	H30	R1	40歳	8.0%	6.1%	5.6%	7.1%	50歳	7.2%	7.0%	7.5%	4.8%	60歳	9.6%	11.8%	10.3%	14.0%	70歳	18.7%	17.6%	17.9%	19.1%	計	13.4%	13.1%	13.5%	14.7%	◎	
年齢	H28	H29	H30	R1																																
40歳	8.0%	6.1%	5.6%	7.1%																																
50歳	7.2%	7.0%	7.5%	4.8%																																
60歳	9.6%	11.8%	10.3%	14.0%																																
70歳	18.7%	17.6%	17.9%	19.1%																																
計	13.4%	13.1%	13.5%	14.7%																																
ストラクチャー (構造)	・委託医療機関数				△																															

3. 事業判定およびその要因、改善点

事業判定	○まあうまくいっている
要因 (うまくいった要因・ うまくいかなかった要因)	【うまくいった要因】歯周疾患検診受診率は年々増加。R1年度からは受診券を封筒ではなくハガキにて案内することで、封筒を開ける手間なく検診の必要性を理解し、受診につながったのではないか。未受診勧奨ハガキは年代や性別ごとに内容を変えるなど工夫した。 【うまくいかなかった要因】特に若年層の受診率が低く、対策が必要と考えられる。ハガキ持参者のうち保険診療になった方は未把握である。
改善点	アウトカム(歯周疾患検診受診率):受診・未受診案内ハガキ内容の工夫、保険診療者の把握の必要がある。

◆既存事業の評価

事業名	ク インセンティブ事業(ミラたん健康ポイント事業)	
背景	健康診査の受診率が低く、近隣市町と比べて一人当たり医療費が高い。 そこで、市民の健康づくり意識の高揚を図るために、市民が楽しみながら主体的に健康づくりに取り組むことができるような取組が必要である。また保険者努力支援制度においても配点項目であり、実施を求められている。	
目的	健康行動に対してインセンティブが与えられることで、楽しみながら主体的に健康づくりに取り組む市民の増加を図る。	
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査の受診や健康教室への参加、スポーツ施設や市民バスの利用などの健康づくりへの取組をポイント化し、一定のポイントに達した場合、抽選で記念品を贈呈することで、健康行動のきっかけづくりとする。 ・記念品は市内事業所から協賛事業所を募集しており、商工会議所とも連携しながら協賛事業所の増加に努めている。 	
第2期データヘルス計画 評価指標	設定有	健康ポイントの取組を行う実施者の人数800人以上

2. 評価

※指標判定：

【プロセス・ストラクチャー】

◎うまくいっている ○まあまあいっている △あまりうまくいっていない ×まったくうまくいっていない 一わからない

【アウトプット・アウトカム】

◎策定時より改善し、目標到達 ○目標値に到達していないが、策定値より5%以上改善している

△策定時と変化なし(変化が5%以内) ×策定時より悪化 一評価できない

	評価指標	目標値	ベースライン (初期値)	中間評価値(R1)(経年変化含む)	指標判定	備考 (評価値根拠・算出方法など)												
プロセス (行ってきた実践)	・応募者の特性の分析(応募時、記念品当選時にアンケートを実施) ・広報の仕方の適切さ				◎													
アウトプット (事業実施量)	応募者の人数 の増加	800人 以上	504人	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>応募者 実数</td> <td>716</td> <td>802</td> <td>802</td> </tr> <tr> <td>応募者 延数</td> <td>1,465</td> <td>1,629</td> <td>1,622</td> </tr> </tbody> </table>		H29	H30	R1	応募者 実数	716	802	802	応募者 延数	1,465	1,629	1,622	◎	
	H29	H30	R1															
応募者 実数	716	802	802															
応募者 延数	1,465	1,629	1,622															
アウトカム (結果)	健康づくりの励 みになった者 の割合	95.0%	92.3%	<p>・当選者を対象としたアンケート結果より</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>94.6</td> <td>91.2</td> <td>97.0</td> </tr> </tbody> </table>		H29	H30	R1		94.6	91.2	97.0	◎	R1までは当選者アンケートにて集計(R1～回答項目変更あり。R1は「以前から健康づくりをしている」と答えた者も含む)				
	H29	H30	R1															
	94.6	91.2	97.0															
ストラクチャー (構造)	・協力運動施設数、協賛事業所数、協力運動サークル数 ・市民バス、商工会議所との連携				○													

3. 事業判定およびその要因、改善点

事業判定	◎うまくいっている
要因 (うまくいった要因・ うまくいかなかった要因)	【うまくいった要因】協力施設、協賛事業所は増加傾向であり、ポスターやちらしの設置場所も増えたことで、参加者の増加につながったと思われる。また平成24年度から実施している事業であること、平成28年度からは1人当たり3回まで応募が可能となり取組期間が長くなつたことで、認知度が増加したと予想される。 【うまくいかなかった要因】もともと健康に関心がある者が参加している印象であり、健康無関心層への効果は不明である。
改善点	アウトカム(健康づくりの励みになった者の割合)： 応募時のアンケート内容の工夫により、応募者の特性の分析を効果的に実施する必要がある。

◆既存事業の評価

事業名	ケ 重複・多剤投与	
背景	重複・多剤投与者は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要である。特に、高齢者では多剤投与になりやすく、また、その副作用も起こりやすい。近年、医療者の意識も高くなり、お薬手帳の活用などにより、重複・多剤投与は改善されつつあるが、処方に關する医師の考え、本人の意向などにより、重複・多剤投与が改善しにくい場合もある。また、一部には対応が困難な重複・多剤投与(例えば、向精神薬など)もある。医師会や薬剤師会と連携し、かつ、被保険者の意識や知識を向上させながら、事業を展開する必要がある。	
目的	重複・多剤投与を減らすことにより、医療費の適正化を図るとともに、薬の副作用を予防する。	
実施内容	レセプト情報を活用し、複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の方に対し、服薬情報通知書を送付する。また、通知送付者の服薬状況から効果を確認する。	
第2期データヘルス計画 評価指標	設定無	

2. 評価

※指標判定：

【プロセス・ストラクチャー】

◎うまくいっている ○まあうまくいっている △あまりうまくいっていない ×まったくうまくいっていない 一わからない

【アウトプット・アウトカム】

◎策定時より改善し、目標到達 ○目標値に到達していないが、策定値より5%以上改善している

△策定時と変化なし(変化が5%以内) ×策定時より悪化 一評価できない

	評価指標	目標値	ベースライン (初期値)	中間評価値(R1)(経年変化含む)	指標判定	備考 (評価値根拠・算出方法など)
プロセス (行ってきた実践)	・対象者の抽出の適切さ ・通知物の内容の適切さ ・評価検証の有無				○	
アウトプット (事業実施量)	重複・多剤投与者への通知数	450通	R1年度 444通	R1年度 444通	○	R1年度から事業実施
アウトカム (結果)	対象者の改善状況	65.0%	R1年度 61.6%	R1年度 61.6%	◎	(R1年度通知者のうち、R2年度候補者リストにいない者の人数) ÷ (R1年度通知者人数)
ストラクチャー (構造)	・委託業者との連携 ・医師会、薬剤師会との連携				○	

3. 事業判定およびその要因、改善点

事業判定	一わからない
要因 (うまくいった要因・ うまくいかなかった要因)	R1年度から実施した事業のため、事業判定できない。
改善点	一

◆既存事業の評価

事業名	○ ジェネリック医薬品		
背景	国は、後発(ジェネリック)医薬品の数量シェアの目標値を80%に掲げ、後発医薬品の使用促進を図っている。主な事業は、後発医薬品への切り替えを促進するため、後発医薬品に切り替えた場合に薬代の自己負担軽減額を通知することである。また、後発医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするために「希望シール」を作成し、被保険者に配布する取組も行っている。 保険者努力制度においても、使用割合に関するポイントは高い。		
目的	医療費の削減を図る。		
実施内容	利用促進について広報啓発を行うほか、レセプト情報を活用し、ジェネリック医薬品の仕様率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費が一定(100円)以上の方に対し、ジェネリック医薬品差額通知書を送付する。また、発送後のレセプトを用いて、ジェネリック医薬品の使用率や差額通知によりジェネリック医薬品へ切り替えた人数等の効果を確認する。		
第2期データヘルス計画 評価指標	設定無		

2. 評価

※指標判定:

【プロセス・ストラクチャー】

◎うまくいっている ○まあうまくいっている △あまりうまくいっていない ×まったくうまくいっていない 一わからない

【アウトプット・アウトカム】

◎策定時より改善し、目標到達 ○目標値に到達していないが、策定値より5%以上改善している

△策定時と変化なし(変化が5%以内) ×策定時より悪化 一評価できない

	評価指標	目標値	ベースライン (初期値)	中間評価値(R1)(経年変化含む)	指標判定	備考 (評価値根拠・算出方法など)								
プロセス (行ってきた実践)	・差額通知対象者、情報提供内容等の適切さ ・データ分析実施の有無 ・後発医薬品希望シールの実施の有無				○									
アウトプット (事業実施量)	差額通知数	800件	536件	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>536件</td> <td>531件</td> <td>1,289件</td> <td>969件</td> </tr> </tbody> </table>	H28	H29	H30	R1	536件	531件	1,289件	969件	◎	H30年度から業者委託。差額通知発送の基準を500円以上から100円以上に変更
H28	H29	H30	R1											
536件	531件	1,289件	969件											
アウトカム (結果)	後発医薬品使用率(3月診療分の数量シェア)	80.0%	72.5%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>72.5%</td> <td>73.9%</td> <td>79.3%</td> <td>82.0%</td> </tr> </tbody> </table>	H28	H29	H30	R1	72.5%	73.9%	79.3%	82.0%	◎	電子帳票システムより
H28	H29	H30	R1											
72.5%	73.9%	79.3%	82.0%											
ストラクチャー (構造)	・委託業者との連携 ・医師会、薬剤師会との連携 ・後発医薬品の使用状況、事業の評価等のデータ分析を実施できる体制				○									

3. 事業判定およびその要因、改善点

事業判定	○まあうまくいっている
要因 (うまくいった要因・ うまくいかなかった要因)	【うまくいった要因】平成30年度から後発医薬品差額通知を業者に委託して作成している。業者委託に切り替える際に、通知書の作成基準を500円以上の削減効果の見込みから100円以上の削減効果の見込みに変更したため、通知対象者が増えた。そのため被保険者の後発医薬品についての意識が高くなったのではないか。R1年度末に国の目標値である80%は達成した。 【うまくいかなかった要因】
改善点	アウトカム(後発医薬品使用率):非公表を含む専門家との協議、助言等の機会を増やす必要がある。

(2) 新規事業

◆新規事業

事業名	ア 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施		
背景	高齢者の特性を踏まえた保健事業を推進するため、令和2年施行の高確法、国保法、介護保険法改正により、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が位置付けられた。		
目的	後期高齢者医療被保険者となっても、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防等、高齢者の特性を踏まえた保健事業を行うことで、医療費や介護費の抑制を図る。		
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健康情報、医療情報、介護情報を総合的に分析し、地域の課題を抽出し、対応策を検討する。 ・生活習慣病の重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防、低栄養等の観点から、優先順位をつけて保健事業を行う。 ・通いの場等を活用し、高齢者のポピュレーションアプローチを行う。 ・事業実施に当たっては、医師会・歯科医師会・薬剤師会・在宅保健師の会・栄養士会等、地域の関係団体と連携する。 		
第2期データヘルス計画 評価指標	設定無		

2. 評価

※指標判定:

【プロセス・ストラクチャー】

◎うまくいっている ○まあまあいいている △あまりうまくいっていない ×まったくうまくいっていない 一わからない

【アウトプット・アウトカム】

◎策定時より改善し、目標到達 ○目標値に到達していないが、策定値より5%以上改善している

△策定時と変化なし(変化が5%以内) ×策定時より悪化 一評価できない

	評価指標	目標値	ベースライン (初期値)	中間評価値(R1)(経年変化含む)	指標判定	備考 (評価値根拠・算出方法など)
プロセス (行ってきた実践)	・従来からの介護予防事業と保健事業との調整を図る。 ・地域の健康課題(国保・後期)を抽出し、優先度を決めていく。					
アウトプット (事業実施量)	・現時点で本事業に対する評価指標はなく、今後、保険者努力支援制度の評価指標で示される取組を進める。					
アウトカム (結果)						
ストラクチャー (構造)	・職員配置等の体制整備 ・医療機関や通いの場等との連携 ・基本的なデータ分析ができる環境の整備					

3. 事業判定およびその要因、改善点

事業判定	
要因 (うまくいった要因・ うまくいかなかった要因)	・今後、保険者努力支援制度の評価指標で示される取組を進めていく。
改善点	・今後、保険者努力支援制度の評価指標で示される取組を進めていく。

(3) 個別事業評価による優先度

各個別事業については、個々の事業の改善度等から毎年事業評価を行う。また、健康課題に鑑み優先度をつけることで、次の期に向けた方向性を明らかにする。

事業名	前期評価	評価結果・課題	見直し内容	今後の計画
特定健康診査 未受診者対策	○	目標値には達していないが、新たな取組を行い、受診率は徐々に向上している。	引き続き受診率を向上させる取組を実施する。	継続(優先)
特定保健指導	○	目標値には達していないが、新たな取組を行い、利用率は徐々に向上している。	引き続き利用率を向上させる取組を実施する。	継続(優先)
生活習慣病重症化予防 (高血圧等)	△	事業実施量は確保しているものの、アウトカム評価に表れていない。	人員配置や医師会等との連携等、構造的課題を見直す。	強化
糖尿病性腎症重症化予防	△	事業実施量が少ない。	人員配置や医師会等との連携等、構造的課題を見直す。	強化
ポピュレーションアプローチ	○	様々な媒体を利用して事業を実施している。	適切な評価基準を検討する必要がある。	継続
がん対策	△	目標である受診率の向上に至っていないが、関係機関との連携はとれ、アウトカム評価も向上。	未受診者勧奨や普及啓発の実施方法を見直す。	継続(優先)
歯周疾患検診	○	受診率が毎年向上している。	さらなる受診率向上のための取組を実施する。	継続
インセンティブ事業	◎	年々利用者が増加し、利用者の満足度も高い。	引き続き事業を実施する。	継続
重複・多剤投与	-	令和元年度から独自方法で実施しており、評価できず。	対象者抽出法の検討を続け、経年変化をみる。	強化(優先)
ジェネリック医薬品	○	事業実施量、アウトカム評価とも向上している。	引き続き使用率を向上させる取組を実施する。	継続
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	-	全国的に新たに始まった事業であり、評価基準が確立されていない。	地域の健康課題を検討しながら他機関とも連携し実施を進める。	新規(優先)

◎うまくいっている / ○まあうまくいっている / △あまりうまくいっていない / -わからない

第4章 今後の予定と最終評価について

1 第2期計画の後半のスケジュールと最終評価の時期について

計画期間は、当初の計画どおり令和5年までとする。最終年度となる令和5年度には、計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価するとともに、第3期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価する。

2 全体評価の方法（目標管理一覧表による評価）について

計画の全体評価については、目標管理一覧表の項目について、健診・医療情報を活用し、毎年実施する。また、P D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、K D Bシステムに収載されるデータの経年比較を行う。（次ページ参照）
なお、目標管理一覧表には、国の保険者努力者支援制度（インセンティブ）事業に新しく評価基準となった3項目を追加した。

●データヘルス計画の目標管理一覧表(R2～R5の計画)

開連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	保険者努力支援制度評価項目	初期直		中間評価直		最終評価直		現状直の把握方法		
					R2	R3	R4	R5					
特定健診等計画	中長期	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導実施率60%以上	特定健診受診率60%以上	H28 ○	41.7 44.0	44.0 45.3	49 52	56 56	60 60	特定保健指導結果(厚生労働省)			
データヘルス計画	中長期	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導実施率60%以上	特定保健指導対象者(利用券発行者)	H29 ○	6.8 24.3	32.5 36.0	○ ○	40 45	50 50	60 60	特定保健指導結果(厚生労働省)		
	短期	・一人あたり医療費が県内でも高い。とくに入院医療費が高い。	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	H30 ○	310 362	317 311	△ △	減少傾向へ	減少傾向へ	計 15%	KDBシステム		
	短期	・医療費が高額となる疾患のうち、とくに虚血性心疾患の医療費が増加している。また、虚血性心疾患は、高血压・糖尿病、脂質異常症といつた疾患をあわせ持つ人が多い。	脳血管疾患の総医療費に占める割合減少 虚血性心疾患の総医療費に占める割合減少 糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	H31 ○	5.1 3.2 7.7	4.5 2.7 4.8	3.6 3.2 4.9	◎ (10.5%) 3.7	減少傾向へ	減少傾向へ	同規模平均並みへ		
	短期		人医療費の割合を抑える	H32 ○	46.0 27.0	48.2 29.1	47.6 30.7	46.8 30.1	×	減少傾向へ	減少傾向へ		
	短期		メタボリックシンドローム・予備群の割合減少	H33 ○	4.8 4.1	5.6 4.0	5.1 3.9	5.0 3.8	×	減少傾向へ	減少傾向へ		
	短期		健診受診者の高血圧者の割合減少(高血圧Ⅱ度以上)	H34 ○	4.8 7.4	5.6 7.8	5.1 8.1	5.0 7.8	×	減少傾向へ	減少傾向へ		
	短期		健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL180以上)	H35 ○	4.8 7.4	5.6 7.8	5.1 8.1	5.0 7.8	×	減少傾向へ	減少傾向へ		
	短期		健診受診者の糖尿病者の割合減少(HbA1c6.5以上)	H36 ○	4.8 7.4	5.6 7.8	5.1 8.1	5.0 7.8	×	減少傾向へ	減少傾向へ		
	短期		<新>健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者割合減少 (特定健診結果データから抽出)	H37 ○	4.8 7.4	5.6 7.8	5.1 8.1	5.0 7.8	-	46.7 -	-		
	短期		糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	H38 ○	4.8 7.4	5.6 7.8	5.1 8.1	5.0 7.8	-	減少傾向へ	減少傾向へ		
	短期		糖尿病の保健指導を実施した割合	H39 ○	4.8 7.4	5.6 7.8	5.1 8.1	5.0 7.8	2	1 1	1 1	H29より増加させる	
	短期		がん検診受診率 胃がん検診	H40 ○	男5.4 女9.0	男11.9 女20.8	男10.4 女19.0	男10.1 女18.6	○	減少傾向へ	減少傾向へ		
	短期		肺がん検診	H41 ○	男6.9 女15.3	男5.6 女13.1	男5.3 女12.5	男4.6 女11.7	×	減少傾向へ	減少傾向へ		
	短期		大腸がん検診	H42 ○	男6.4 女13.1	男5.7 女13.5	男5.6 女12.5	男5.0 女10.6	×	減少傾向へ	減少傾向へ		
	短期		子宮頸がん検診	H43 ○	19.1 22.3	22.2 22.0	22.0 22.0	○	○	增加傾向へ	增加傾向へ		
	短期		乳がん検診	H44 ○	22.1 22.7	21.4 20.6	20.6 20.6	×	○	增加傾向へ	增加傾向へ		
	短期		<新>5つのがんの早期発見、早期治療	H45 ○	22.1 22.7	21.4 20.6	20.6 20.6	×	○	增加傾向へ	增加傾向へ		
	短期		がんによる死亡率が国と比較して高い	H46 ○	22.1 22.7	21.4 20.6	20.6 20.6	×	○	增加傾向へ	增加傾向へ		
	短期		・がんによる医療費が増えている	H47 ○	22.1 22.7	21.4 20.6	20.6 20.6	×	○	增加傾向へ	增加傾向へ		
	中期	・歯の健康管理が必要	歯周疾患検診をうける	H48 ○	- -	- -	- -	- -	13.1 13.1	-			
	中期	・健康管理に興心のない人がいる	自己の健康に興心を持つ住民が増えた	H49 ○	- -	- -	- -	- -	14.7 14.7	-			
	中期	・数量シェアH28年度	後発医薬品の使用割合により、医療費の削減	H50 ○	502 72.5	716 73.9	802 82.0	802 82.0	○ ○	增加傾向へ	增加傾向へ		

<参考資料>魚津市の地域特性、健康実態の経年変化

項目			H28		H29		H30		R1				データ元 (CSV)				
			魚津市		魚津市		魚津市		魚津市		同規模平均		県				
			実数	割合	実数	割合											
1 人口動態	① 平均寿命	男性	79.3		79.3		80.0		80.0		80.4		80.6		80.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性	87.7		87.7		87.5		87.5		86.9		87.4		87.0		
	② 健康寿命	男性	—		—		77.3		77.8		78.1		78.3		78.3		
		女性	—		—		81.7		81.8		81.5		81.6		81.1		
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	104.6		104.6		104.6		104.6		104.7		99.3	100	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性	93.8		93.8		93.8		93.8		101.4		96.0		100		
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	51		46		38									厚労省HP 人口動態調査	
		男性	36	12.7	32	12.4	26	9.7									
		女性	15	5.6	14	4.9	12	4.3									
3 介護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	2,523	20.1	2,567	18.4	2,613	18.7	2,704	19.0	595,070	19.5	64,584	19.6	6,467,463	19.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	621	4.9	41	0.3	39	0.3	89	0.3	10,714	0.3	1,820	0.3	113,806	0.3	
		2号認定者数(認定率)	54	0.4	52	0.4	43	0.3	55	0.3	10,975	0.4	1,201	0.3	152,913	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	605	23.0	640	23.5	665	24.2	721	25.4	139,887	23.1	16,141	24.2	1,537,914	23.0	
		高血圧症	1,136	44.9	1,214	44.5	1,275	46.1	1,313	47.2	333,418	54.9	33,866	51.3	3,472,146	51.7	
		脂質異常症	571	21.7	582	21.5	644	23.0	712	24.5	181,020	29.7	18,654	27.8	2,035,238	30.1	
		心臓病	1,364	53.6	1,441	53.2	1,515	55.3	1,575	56.2	378,090	62.4	39,358	59.8	3,939,115	58.7	
		脳疾患	597	23.7	635	23.2	612	23.2	616	22.8	155,845	26.0	17,400	26.8	1,587,755	24.0	
		がん	243	9.2	288	10.3	252	9.9	301	10.1	67,192	11.0	7,017	10.5	739,425	11.0	
		筋・骨格	1,246	47.8	1,265	47.4	1,348	49.3	1,380	49.3	330,145	54.6	34,125	51.8	3,448,596	51.6	
	③ 介護給付費	精神	969	37.4	997	37.1	1,030	37.9	1,057	39.0	238,440	39.3	25,102	38.2	243,705	36.4	
		1件当たり給付費(全体)	65,518		66,539		65,977		66,380		71,699		66,643		61,336		
		居宅サービス	38,002		38,471		38,633		39,244		44,529		42,004		41,769		
	④ 医療費等	施設サービス	297,929		299,940		304,482		311,227		289,602		299,093		293,933		
		要介護認定別 医療費 (40歳以上)	9,198		9,753		9,587		9,762		8,811		9,071		8,385		
		認定なし	4,175		4,356		4,246		4,503		4,188		4,238		3,943		
4 国保・医療	① 国保の状況	被保険者数	8,647		8,335		7,982		7,753		7,918		202,152		29,893,491	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB No.5 被保険者の認定状況	
		65～74歳	4,530	52.4	4,442	53.3	4,318	54.1	4,250	54.8			107,108	53.0	12,122,844	40.6	
		40～64歳	2,604	30.1	2,476	29.7	2,366	29.6	2,285	29.5			58,083	28.7	9,745,338	32.6	
		39歳以下	1,513	17.5	1,417	17.0	1,298	16.3	1,218	15.7			36,961	18.3	8,025,309	26.8	
	② 医療費の状況	加入率	19.4		19.5		18.7		18.2		23.3		19.1		23.8	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		1人当たり医療費	29,532	県内2位	30,374	県内2位	29,577	県内5位	30,805	県内4位	30,311		28,610		26,225		
		受診率	728,955		720,492		734,362		732,294		743,736		732,159		701,027		
		外来	54.0		51.8		52.4		53.2		55.9		56.1		59.6		
		件数の割合	96.2		96.0		96.2		96.2		96.7		96.8		97.3		
		入院	46.0		48.2		47.6		46.8		44.1		43.9		40.4		
		件数の割合	3.8		4.0		3.8		3.8		3.3		3.2		2.7		
	③ 医療費分析	1件あたり在院日数	17.6日		17.8日		17.0日		16.8日		17.1日		16.4日		15.7日		
		新生児(がん)	26.3		27.6		27.8		35.4		28.7		34.2		30.1	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		慢性腎不全(透析あり)	7.1		4.8		4.9		3.8		7.6		3.6		8.4		
		糖尿病	9.2		9.4		10.1		9.8		10.6		10.2		10.2		
		高血圧症	7.4		7.1		7.2		6.4		7.0		6.2		6.6		
	④ 大医療費導入 傷病名(調査含む)	精神	21.7		22.6		18.8		17.5		17.1		16.6		15.0		
		筋・骨疾患	14.0		14.9		16.5		14.5		16.6		16.3		16.6		

項目			H28		H29		H30		R1						データ元 (CSV)			
			魚津市		魚津市		魚津市		魚津市		同規模平均		県					
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数			
4 国保・医療	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数17	入院	糖尿病	554,983	9位	554,398	12位	552,276	13位	610,708	10位					KDB_NO. 3 健診・医療・介護 データから みる地域		
			高血圧	573,890	12位	598,345	11位	614,759	9位	556,452	14位							
			脂質異常症	478,166	12位	498,203	13位	515,850	13位	535,304	12位							
			脳血管疾患	577,829	12位	648,475	8位	655,299	7位	592,427	16位							
			心疾患	622,506	13位	709,669	6位	662,921	11位	782,982	3位							
			腎不全	611,349	11位	689,305	13位	623,516	13位	772,577	4位							
			精神	435,891	6位	466,866	3位	469,151	6位	463,971	9位							
			悪性新生物	652,821	10位	631,417	14位	656,924	11位	688,965	11位							
		外来	糖尿病	40,923	2位	40,631	3位	39,729	4位	39,892	4位							
			高血圧	29,386	3位	29,177	5位	29,208	4位	29,889	5位							
			脂質異常症	24,986	11位	24,741	13位	24,290	10位	25,789	9位							
			脳血管疾患	40,129	2位	44,203	2位	40,167	3位	40,028	4位							
			心疾患	45,967	3位	41,194	2位	43,030	4位	44,464	5位							
			腎不全	174,213	6位	148,034	9位	117,961	9位	108,621	11位							
			精神	30,657	9位	30,481	10位	27,553	13位	30,366	9位							
			悪性新生物	60,433	12位	63,535	10位	54,573	16位	69,840	14位							
⑤	健診有無別 一人当たり 費用額	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,889		3,115		2,969		3,042		2,722		3,519		2,091	KDB_NO. 3 健診・医療・介護 データから みる地域	
			健診未受診者	11,942		12,035		10,727		12,356		13,635		12,641		13,176		
		生活習慣病 対象者 一人当たり	健診受診者	8,358		9,089		8,818		8,941		7,400		9,840		6,153		
			健診未受診者	34,553		35,116		31,859		36,313		37,065		35,341		38,764		
⑥	健診・レセ突合	受診勧奨者	受診受診者	1,455	54.1	1,448	53.1	1,487	55.8	1,416	53.0	378,078	57.6	38,809	57.2	4,332,924	57.3	KDB_NO. 1 地域全体像 の把握
			医療機関受診率	1,353	50.4	1,342	49.2	1,371	51.4	1,301	48.7	346,119	52.8	35,987	53.1	3,987,819	52.7	
			医療機関非受診率	102	3.8	106	3.9	116	4.4	115	4.3	31,959	4.9	2,822	4.2	344,705	4.6	
5 特定健診	特定健診の状況 県内順位 順位総数17	特定健診 の状況	健診受診者	2,687		2,722		2,665		2,674		656,030		67,810		7,563,597		KDB_NO. 3 健診・医療・介護 データから みる地域の 健康課題
			受診率	41.7	県内 14位	44.0	県内 13位	43.9	県内 15位	45.3	県内 13位	41.5		44.8		37.6		
			特定保健指導終了者(実施率)	21	6.8	88	24.5	112	34.5	112	33.5	32,376	41.5	2,593	31.3	217,065	23.8	
			非肥満高血糖	255	9.5	287	10.5	312	11.7	282	10.5	69,518	10.6	10,040	14.8	700,602	9.3	
			メタボ	該当者	440	16.4	510	18.7	526	19.7	523	19.6	129,464	19.7	15,231	22.5	1,433,832	19.0
				男性	276	26.5	336	30.6	349	32.0	348	32.4	88,765	30.3	9,661	34.3	992,895	29.9
				女性	164	10.0	174	10.7	177	11.3	175	10.9	40,899	11.2	5,570	14.0	440,937	10.4
				予備群	286	10.6	284	10.4	294	11.0	288	10.8	72,311	11.0	6,941	10.2	842,767	11.1
				男性	172	16.5	190	17.3	180	16.5	178	16.6	49,854	17.0	4,576	16.3	586,375	17.7
				女性	114	6.9	94	5.8	114	7.2	110	6.9	22,457	6.2	2,365	6.0	256,392	6.0
		メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	814	30.3	878	32.2	899	33.7	906	33.9	223,581	34.1	24,175	35.7	2,561,575	33.9
				男性	500	48.0	577	52.6	579	53.0	575	53.5	153,121	52.2	15,551	55.3	1,773,388	53.4
				女性	314	19.1	301	18.5	320	20.3	331	20.7	70,460	19.4	8,624	21.7	788,187	18.6
			BMI	総数	109	4.1	136	5.0	117	4.4	114	4.3	36,838	5.6	3,038	4.5	376,021	5.0
				男性	12	1.2	19	1.7	23	2.1	17	1.6	5,825	2.0	447	1.6	60,796	1.8
				女性	97	5.9	117	7.2	94	6.0	97	6.1	31,013	8.5	2,591	6.5	315,225	7.4
				血糖のみ	17	0.6	15	0.6	19	0.7	30	1.1	4,739	0.7	601	0.9	52,539	0.7
				血压のみ	199	7.4	201	7.4	189	7.1	189	7.1	51,132	7.8	4,573	6.7	593,865	7.7
				脂質のみ	70	2.6	68	2.5	86	3.2	69	2.6	16,440	2.5	1,767	2.6	206,363	2.7
				血糖・血压	42	1.6	55	2.0	60	2.3	68	2.5	21,717	3.3	2,249	3.3	221,782	2.9
				血糖・脂質	22	0.8	22	0.8	30	1.1	33	1.2	7,047	1.1	1,064	1.6	79,619	1.1
				血压・脂質	248	9.2	266	9.8	265	9.9	249	9.3	58,504	8.9	6,195	9.1	677,427	9.0
				血糖・血压・脂質	128	4.8	167	6.1	171	6.4	173	6.5	42,196	6.4	5,723	8.4	455,004	6.0